



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

TENTO PROJEKT JE SPOLUFINANCOVÁN EVROPSKÝM SOCIÁLNÍM FONDEM A STÁTNÍM ROZPOČTEM ČESKÉ REPUBLIKY.

ETIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ

RADKA BUŽGOVÁ



PODPORA TERCIÁRNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ
STUDENTŮ SE SPECIFICKÝMI
VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI
NA OSTRAVSKÉ UNIVERZITĚ V OSTRAVĚ

CZ.1.07/2.2.00/29.0006

OSTRAVA, ZÁŘÍ 2013

Studijní opora je jedním z výstupu projektu ESF OP VK.

Číslo Prioritní osy:	7.2
Oblast podpory:	7.2.2 – Vysokoškolské vzdělávání
Příjemce:	Ostravská univerzita v Ostravě
Název projektu:	Podpora terciárního vzdělávání studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě v Ostravě
Registrační číslo projektu:	CZ.1.07/2.2.00/29.0006
Délka realizace:	6.2.2012 – 31.1.2015
Řešitel:	PhDr. Mgr. Martin Kaleja, Ph.D.

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Název: Etika ve zdravotnictví
Autor: Radka Bužgová

Studijní opora k inovovanému předmětu: *Etika ve zdravotnictví (UOM/ETIKO, UOM/ETIKA, UOM/ETIKS)*

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídá autor.

Recenzent: *PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D.*

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

© Buzgova

© Ostravská univerzita v Ostravě

ISBN 978-80-7464-409-2

OBSAH:

Úvod.....	6
1 Etika jako vědecká disciplína.....	9
1.1 Základní etické pojmy.....	10
1.1.1 Definice etiky.....	10
1.1.2 Morálka.....	11
1.1.3 Profesní etika.....	12
1.1.4 Etické dilema a etický problém.....	13
1.2 Vývoj etiky jako vědy.....	14
1.2.1 Období řecké filozofie.....	15
1.2.2 Období středověku.....	16
1.2.3 Moderní a postmoderní filozofie.....	16
1.2.4 Etika jako vědní disciplína.....	17
1.3 Základní etické teorie.....	17
1.3.1 Deontologie.....	17
1.3.2 Utilitarismus.....	18
1.3.3 Etika ctností.....	18
1.3.4 Etický relativismus.....	18
1.4 Mravní předporozumění.....	19
1.4.1 Svědomí člověka.....	20
Shrnutí kapitoly.....	22
2 Etické principy v péči o člověka.....	25
2.1 Historický vývoj etických principů.....	26
2.1.1 Judaismus.....	26
2.1.2 Křesťanství.....	29
2.2 Současné etické principy.....	31
2.2.1 Etické principy prvního řádu.....	31
2.2.2 Etické principy druhého řádu.....	34
2.3 Princip autonomie jako právo pacienta.....	35
2.3.1 Informovaný souhlas.....	36
2.3.2 Pojetí autonomie ve zdravotní péči.....	37
2.3.3 Fyzická a osobní autonomie.....	37
2.3.4 Autonomie v závěru života.....	39
Shrnutí kapitoly.....	39
3 Právní normy v etice.....	41
3.1 Vztah etiky a práva.....	41
3.2 Listina základních práv a svobod.....	43
3.3 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	44
3.4 Zákon o zdravotních službách.....	45
3.4.1 Práva pacientů.....	46
3.5 Vybrané etické problémy v právních normách.....	47
3.5.1 Sdělování informací o zdravotním stavu.....	47
3.5.2 Sdělování informací o nepříznivé diagnóze.....	49
3.5.3 Právo na informovaný souhlas.....	52
3.5.4 Dříve vyslovená přání.....	54
3.5.5 Zachovávání mlčenlivosti.....	55
Shrnutí kapitoly.....	57

4	Etické kodexy	59
4.1	Hippokratova přísaha	60
4.2	Mezinárodní etické kodexy	63
4.3	České etické kodexy	65
4.3.1	Etický kodex „Práva pacientů“	66
4.3.2	Charta práv hospitalizovaných dětí	68
	Shrnutí kapitoly	69
5	Etické dilema ve zdravotní péči	71
5.1	Problematika eutanazie	71
5.2	Umělé přerušování těhotenství	76
	Shrnutí kapitoly	80

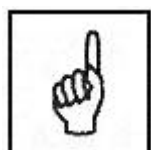
Vysvětlivky k používaným symbolům



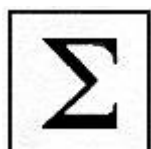
Průvodce studiem – vstup autora do textu, specifický způsob kterým se studentem komunikuje, povzbuzuje jej, doplňuje text o další informace.



Příklad – objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality apod.



K zapamatování



Shrnutí – shrnutí předcházející látky, shrnutí kapitoly.



Literatura – použitá ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.



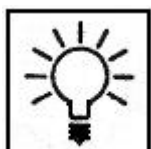
Kontrolní otázky a úkoly – prověřují, do jaké míry studující text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace a zda je dokáže aplikovat při řešení problémů.



Úkoly k textu – je potřeba je splnit neprodleně, neboť pomáhají k dobrému zvládnutí následující látky.



Korespondenční úkoly – při jejich plnění postupuje studující podle pokynů s notnou dávkou vlastní iniciativy. Úkoly se průběžně evidují a hodnotí v průběhu celého kurzu.



Otázky k zamyšlení



Část pro zájemce – přináší látku a úkoly rozšiřující úroveň základního kurzu. Pasáže i úkoly jsou dobrovolné.

Úvod

„Pokud se lidstvo zahubí samo, nemusí k tomu dojít udušením, nedostatkem kyslíku, likvidací mořských řas a deštných lesů, a také ne proto, že se vědomě vystavujeme nebezpečí radioaktivity. K zániku lidstva úplně postačí, když se moderní člověk zřekne všech morálních hodnot. Před tímto nebezpečím musíme varovat stejně důrazně jako před elementárním ohrožením životního prostředí, které je výsledkem naší civilizace.“ Konrad Lorenz

Milí studenti,

Předložený studijní text je určen, jak již název napovídá, pro zdravotníky. Jsou to ti, kteří jsou podle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb. způsobilí k výkonu lékařských a nelékařských zdravotnických povolání a k výkonům souvisejícím s poskytováním zdravotní péče. Práce ve zdravotnictví klade na zdravotníky vysoké požadavky nejen po stránce odborné, ale také po stránce morální. Každý zdravotník může svým přístupem a jednáním přispět ke zvyšování kvality zdravotní péče i ke zvyšování spokojenosti pacientů. K tomu je zapotřebí, aby měl patřičné odborné znalosti a také znalosti v oblasti etiky. Etika je nauka o mravnosti, o pravidlech mravního jednání a o mravních zásadách. Etika analyzuje lidské chování a hledá společenská měřítká toho, co je dobro a zlo, spravedlnost a nespravedlnost, pravda a lež. Právě zdravotníci se denně setkávají s etickými problémy a dilematy, které musí řešit, proto hledání odpovědí na tyto otázky je důležité.

Kompetence jednotlivých zdravotníků se však liší. Jiná je ve zdravotní péči úloha lékaře, všeobecné sestry, zdravotního laboranta, rehabilitačního pracovníka či jiného zdravotníka. Jiné jsou také etické problémy a dilemata, se kterými se v praxi zdravotník setkává. Tento studijní text přináší obecné poznatky zdravotnické etiky, které by měl znát každý zdravotník a umět je aplikovat v praxi. S etickými problémy specifickými pro jednotlivé obory se budete postupně seznamovat během studia a praxe. Studijní text by vám měl pomoci získat základy zdravotnické etiky a umět je následně aplikovat ve své profesi.

Etika je vědní disciplína, jejíž nejběžnější metodou je diskuse. Jelikož neexistují shodné názory společnosti na jednotlivé etické problémy, je nutné, abyste se nad jednotlivými problémy zamysleli, vytvořili si svůj vlastní názor a uměli vyjádřit vaše etické postoje k vybranému tématu. Měli byste také porozumět způsobům myšlení v souvislosti s hodnotami a normami současné společnosti. Za tímto účelem jsou v textu uvedena zamyšlení, cvičení a

příklady. Jednou z mnoha žádoucích vlastností zdravotníka je poctivost, proto si je poctivě všechny projděte a promyslete. Písemně zpracujete pouze korespondenční úkoly. Na konci každé kapitoly jsou uvedeny kontrolní otázky a doporučená literatura, kterou byste v případě zájmu mohli k danému tématu nastudovat. Pouhé nastudování textu však nestačí, nutné je i Vaše osobní přesvědčení a snaha i ochota tyto poznatky uplatňovat v praxi.

Po prostudování textu budete znát:

- význam základních etických pojmů,
- základní etické teorie,
- historické kořeny zdravotnické a lékařské etiky,
- současné etické principy,
- nejdůležitější právní normy v etice a problémy v ní řešené,
- etické kodexy a jejich význam,
- problematiku eutanazie a interrupce.

Získáte:

- schopnost vnímat pacienta v jeho celistvosti,
- schopnost posuzovat etické problémy a dilemata z různých pohledů.

Předpokládám, že získané poznatky vám budou přínosem. Přeji vám příjemný čas strávený nad úvahami o zdravotnické etice.

Radka Bužgová

1 Etika jako vědecká disciplína

V této kapitole se dozvíte:

- základní etické pojmy,
- definici etiky a morálky,
- historický vývoj etiky jako filozofické disciplíny,
- základní etické teorie a
- teorii mravního předporozumění.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit jednotlivé etické pojmy (etika, morálka, profesní etika, dilema...),
- objasnit jednotlivé etické teorie (utilitarismus, deontologie, etika ctností, etický relativismus),
- pochopit vývoj etiky jako vědy,
- vysvětlit pojem mravní předporozumění a svědomí.

Klíčová slova kapitoly: ctnost, deontologie, dilema, etika, filosofie, mravnost, morálka, předporozumění, relativismus, svědomí, utilitarismus, věda.

Průvodce studiem

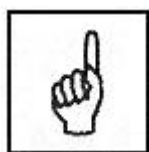
V této kapitole se seznámíte se základy etiky, které budete potřebovat, abyste pochopili probíranou látku v dalších kapitolách. Vysvětlíme si základní etické pojmy a vývoj etického myšlení. Dále si vymežíme etiku jako vědeckou disciplínu, která má svůj předmět zkoumání a metody. V druhé části kapitoly se budeme věnovat etickým teoriím, problematice mravního předporozumění a svědomí. V této kapitole Vás čeká několik prvních zamyšlení a jedno cvičení. Doporučuji Vám, abyste se nad uvedenými problémy opravdu zamysleli a snažili se najít odpovědi na uvedené otázky a to dříve než budete pokračovat ve čtení dalšího textu. Nezapomeňte se také podívat na doporučenou literaturu. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 2 hodiny.



1.1 Základní etické pojmy

Než se začneme zabývat konkrétními etickými problémy, je vhodné věnovat pozornost terminologii, resp. vysvětlení některých základních pojmů z oblasti etiky. Aby nedocházelo při diskuzích ke zbytečným nedorozuměním, je nezbytná snaha odborníků o jednoznačné vymezení obsahů jednotlivých používaných názvů, proto tuto část nepovažujte za zbytečnou.

1.1.1 Definice etiky



Etika (*ethika, řec. ethos – mrav*) je nejčastěji definována jako: „*věda o mravnosti, o pravidlech mravního jednání, o mravních zásadách, a na rozdíl od morálky představuje obsahový, motivační aspekt*“. Dříve byla etika nazývána mravovědou. Tradičním obsahem této disciplíny je posuzování dobra a zla, a následně také pravdy a lži, spravedlnosti a nespravedlnosti atd. Úkolem etiky není jen stanovovat mravní povinnosti nebo příkázání, ale především nalézat pro člověka platná kritéria, podle kterých by mohl spolehlivě rozlišit dobré od zlého a stanovit, co je tou nejvyšší hodnotou, k níž by mělo jeho jednání směřovat. „*Konat dobro a vyhýbat se zlu*“, je *primum principium* celé etiky. Všechny etické systémy včetně etiky lékařské a zdravotnické musí začínat tímto rčením, které znamená, že dobro musí být ohniskem i cílem jakékoliv teorie nebo profesní aktivity, která se prohlašuje za mravně obhajitelnou.

Základní metodou etiky je **diskuse** a její technikou **argument**. V etických diskusích často hledáme odpověď na otázky. To se budeme snažit i v rámci tohoto studijního textu.



Zamyslete se:

Jakým způsobem byste definovali dobro a zlo, spravedlnost a nespravedlnost, pravdu a lež?

Přesná definice dobra a zla je problematická a to proto, že se jedná o proměnlivé veličiny, jejich chápání je závislé na různých okolnostech a

podmínkách (např. na době, místě, společenském zřízení, náboženství, vzdělání, výchově apod.). Zkuste se například zamyslet nad otázkou, zda sdělit nevyléčitelně nemocnému pacientovi pravdu o jeho diagnóze je správné nebo špatné. Jednoznačné řešení není a nikdy nebude možné bez výhrad poskytnout. Sdělit nemocnému pravdu může být pokládáno stejně tak za etické, protože pravda osvobozuje, jako za neetické, protože i pravdivá slova mohou ublížit. I v určitém časovém období se lidé dívali na tento problém odlišně. Ještě těsně po druhé světové válce prakticky všude na světě převládala tzv. strategie milosrdné lži (tzn. pravdu pacientovi nesdělit). Později (50. - 60. léta 20. století) došlo vlivem různých změn ke změně společenského konsenzu a svět se začal přiklánět k pravdě na nemocničním lůžku jako k dominantní strategii.

1.1.2 Morálka

Morálka (z lat. *mos – mrav, moralis – mravní*) reprezentuje popisnou a předpisovou stránku mravnosti. Tímto výrazem se označuje soubor pravidel uznávané mravnosti. Jednotlivec v souladu s obecným souhlasem pokládá taková pravidla za závazná pro své konkrétní jednání a chování. Soubor pravidel je většinou nepsaný a jeho osvojení se děje tradicí a společenskou praxí. Etika je nadřazena pojmu morálka.



Obecně můžeme říci, že morálka je soubor určitých hodnot a norem, jež ovlivňují lidské chování. Je to proměnlivý, historicky a kulturně podmíněný souhrn hodnotících soudů, zvyků, názorů, ideálů a pravidel, jimiž se lidé řídí ve svém praktickém jednání. Morálka jako normativní systém spočívá ve vnitřní sankci jedince. Ve sdělovacích prostředcích a v běžném životě se často etika ztotožňuje s morálkou. Tyto dva pojmy je však třeba z praktických důvodů odlišovat. Etika totiž odpovídá formálním okruhům pravidel a hodnot obecně, veřejně uznávaným, zatímco morálka odpovídá principům a hodnotám, k nimž je jedinec vázán osobně. Morálka představuje pravidla lidského jednání, zatímco etika, jako filozofická disciplína, zkoumá podstatu a původ těchto pravidel. Morálka představuje formální aspekt mravnosti, tj. shodu jednání s morálním svědomím. Ve společnosti ovšem nevládne vždy jen jedna, určitá morálka. Morální názory mohou být i rozporuplné a protichůdné, jak vidíme např. ve vztahu k interrupcím, eutanazii a jiným etickým otázkám.

Základem **přirozené morálky** je obecně povinnost, aby člověk byl člověkem a nečinil jiným to, co sám nechce, aby činili jemu. Morální vědomí lze kultivovat výchovou, sociálními faktory aj. V podstatě jde o to, aby člověk konal dobro, pro dobro samé. Člověk jedná mravně proto, ne že mu to někdo přikazuje, ale z úcty před sebou samým (vnitřní kázeň).

1.1.3 Profesionální etika



Až dosud uvedené pojmy mají obecnou platnost. V oblasti speciálních disciplín bývají zpřísněny, protože sledují užší pojmové vyjádření mravnosti, která je předmětem zájmu tzv. **oborové etiky** neboli **profesionální**. Jedná se o aplikovanou etiku v konkrétních oborech. Uplatňuje etické poznatky, principy a zásady při výkonu nejrůznějších povolání. Mezi oborovou etiku zahrnujeme například etiku zdravotnictví, lékařskou etiku, etiku politiky, náboženství, etiku ve výchově aj. My se podrobně budeme zabývat zdravotnickou etikou a částečně také etikou lékařskou.

Bioetika (bios – život, etika – mravnost) je pojem nejširší a je nadřazen pojmu lékařská etika. Rozumí se jím zkoumání etických problémů v praktickém výkonu lékařské praxe a ve výzkumu a to zejména v oborech, které výkon lékařské praxe podmiňují (biologie, biofyzika, chemie, farmacie).

Lékařská etika souhrnně označuje etické problémy v lékařství. Je možné se setkat také s podobným termínem „medicínská etika“, který je obsahově shodný. Pojem bioetika a lékařská etika je často spojován, což je nesprávné, protože se nejedná o synonyma.

Zdravotnická etika souhrnně označuje etickou problematiku týkající se zdravotnictví, zejména zdravotnických systémů. Zahrnuje také tzv. ošetrovatelskou etiku, která řeší etické problémy v ošetrovatelské péči. V zahraniční literatuře se používá termín „*nursing ethics*“.



Důležitost profesionální etiky ve zdravotnických oborech si můžeme ukázat na příkladu dvou rozdílných výroků pacientů po hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení:

- „*Myslím teď na příhody z nemocnice, když jsem byl jen kusem masa na posteli. Popotahován, prozkoumáván a tak dále. Ale přitom jsem cítil, že*

tihle lidé, kteří mě teď přehlížejí, hovoří o mně a přitom mě ignorují, budou na mém místě za dvacet let. Jejich den přijde. Já jsem pokusný králík dnes, oni budou zítra“.

- „Vždy se ke mně chovali s úctou. I když třeba jenom procházeli kolem, člověk věděl, že ho berou jako osobnost“.

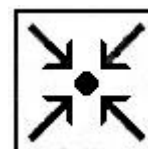
Etický přístup zdravotníků k pacientovi je velmi důležitý a výrazně ovlivňuje spokojenost pacienta s poskytovanou zdravotní péčí.

1.1.4 Etické dilema a etický problém

V souvislosti se zdravotnickou etikou budeme hovořit o dalších dvou důležitých pojmech a to dilema a etický problém. **Dilema** je obtížná volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi. Určitý paradox etických dilemat spočívá v tom, že nemají jednoznačná řešení, ale musí být jednoznačně řešena. Dilema není totéž co etický problém.



Etický problém znamená nerozřešenou otázku, nesnadný úkol, kdy lze nalézt řešení, které vyhovuje zúčastněným stranám. Přesto máme určitou jistotu, že v budoucnosti nalezneme řešení, které bude zúčastněným stranám alespoň částečně vyhovovat. Některé etické problémy tedy nemají podobu dilemat. Příkladem může být sdělení pravdy u nevléčitelně nemocného. Nemocného lze na pravdu připravit, pravdu lze dávkovat a mělo by se mu pomáhat s pravdou žít. U dilematu musíme vždy volit mezi dvěma vylučujícími možnostmi. Pojmy etické dilema a etický problém by neměly být považovány za synonyma. Etické dilema je otázka, jaké řešení přijme společnost k otázkám euthanasie, potratům aj., která má své pro a proti, ale nakonec ji buď vykonáme, nebo ne. K otázce se vyjadřují odborníci z více oborů (zdravotníci, právníci, psychologové, filozofové...). Ti zpravidla argumentují. Někdy lze vyřešit dilema pouhým rozhodnutím, někdy je nutno se podřídit zákonům (euthanasie, interrupce). Dilemata lze eticky odvodit pomocí etických principů (zmíníme se o nich ve 2. kapitole). Právě konfrontace etických principů může přispět k objasnění etické problematiky a tím i ujasnění postojů veřejnosti.



Z etického dilematu plyne pro praxi závěr, že není nikdy a nebude jen jedno možné či dobré řešení. Sestra či jiný zdravotník při rozhodování, jaký volit

postup, se opírají o rozmanité zájmy a mnohdy protichůdné cíle. A pak se tedy musíme vždy znovu odpovědně rozhodovat, vybírat z více variant a třeba volit menší zlo. Některými etickými dilematy se budeme zabývat v poslední páté kapitole.

Naše řešení vzniklé morálně konfliktní situace ovlivňují následující faktory:

1. zájmy, prospěch, blaho pacienta, klienta,
2. zájmy rodiny nebo blízkých nemocného,
3. profesionální zájmy sestry (zdravotníka) a samozřejmě profesionální cíle nebo povinnosti ošetrovatelské péče,
4. podmínky společenské a pracovní, ať jsou to finanční prostředky, náboženské a kulturní tradice, legislativní úpravy aj..



Zamyslete se:

Znovu si pozorně přečtěte rozdíl mezi etickým problémem a etickým dilematem a zkuste určit, která z etických témat byste označili jako problém a která jako dilema a proč.

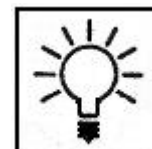
1.2 Vývoj etiky jako vědy

Etika je součástí filozofie a to filozofie praktické. Zásluha o vznik etiky jako filozofické disciplíny se připisuje aténskému mysliteli **Sókratovi**. Ovšem první psané spisy o etice pocházejí od Aristotela.

Mravnost jednotlivců i společností však vznikala již od nepaměti. Formulovala se náboženstvím, filozofií, tradicemi a zvyklostmi, vědou i technikou. Během staletí se mění i význam toho, co je a není mravné. Některé hodnoty jsou hluboce zakořeněny a zůstávají stále stejné. Většina z nich však prošla historickým vývojem a dnes již nejsou uznávané. Proměnou hodnot, proč a za jakých okolností k proměně dochází, se zabývá tzv. **etika srovnávací**.

Zamyslete se:

Zamyslete se nad následujícími hodnotami, nad tím zda došlo nebo nedošlo k jejich přeměně a jakým způsobem: manželství, zdraví, láska, sex, narození dítěte, rovnoprávnost žen, homosexualita.



Nyní se podíváme na to, jakým způsobem se etika jako filozofická disciplína vyvíjela. Abychom pochopili vývoj etického myšlení, začneme od počátku tzv. mytického období v dějinách lidstva. **Morálka primitivních národů** se opírala o dodržování formálních zvyků a zahrnovala učení o tabu (nedotknutelné předměty, nedotknutelné témata). Lidé tehdy ctili posvátné, respektovali nedovolené a žili podle osvědčených a všeobecně známých pravidel. Přechod od mytického období ke zrodu filozofie je složitý a plynulý.

1.2.1 Období řecké filozofie

Základem evropské vzdělanosti je řecká filozofie, jejíž vznik je datován do 6. stol. př.n.l. Řečtí filozofové se samozřejmě v rámci svých filozofických konceptů vyjadřovali také k mravům, a to zejména ve smyslu společenských obyčejů. **Preferované vlastnosti** byly všeobecně známé a jejich vyžadování podléhalo společenské atmosféře. Kdo nedbal na dobré mravy, měl „špatnou pověst“. Mravní vlastnosti se projevovaly zdvořilostí, taktem, úctou, vděčností, milosrdenstvím a soucitem. Odsuzovanými vlastnostmi byly přetvářka, zapírání, pomluvy, podvody a pochlebování. Známými představiteli řecké filozofie, kteří se vyjadřovali také k etice jsou Démokritos z Abdér na Chalkidice (460 – 370 před. n. l.), Sókratés (469 – 399 př. n. l.), Platón (427 – 347 př. n. l.) a Aristotelés (384 – 322 př. n. l.).

Z myšlení řeckých filozofů plynou základní etické postuláty platné dodnes. Pokud by se jimi v současné době řídili všichni zdravotníci, byla by atmosféra ve zdravotnictví určitě přátelštější. Jsou to:

- „Konat dobro a vyhýbat se zlu.“
- „Jednej tak, aby se účel tvého jednání mohl stát obecným zákonem.“
- „...aby člověk byl člověkem a nečinil jiným to, co sám nechce, aby činili jemu...“

- „Člověk jedná mravně proto, ne že mu to někdo přikazuje, ale z úcty před sebou samým.“

1.2.2 Období středověku

Dalším důležitým obdobím je **středověk**. Zde můžeme sledovat dvě základní názorové koncepce - filosofickou a křesťanskou. Obě se vzájemně ovlivňovaly. Nové ucelené filosofické soustavy nevznikaly, ale udržovala se tradice řecké filosofie a to stoicismu, platonismu a aristotelismu. Středověkou filosofií můžeme rozdělit na velká období, na patristiku a scholastiku. Patristika neboli učení církevních otců (církevní dogmata) navazovala zejména na Platóna a stoiky a jejím největším představitelem byl svatý Augustin (354-430). Naopak scholastika navazovala spíše na učení Aristotela a předním reprezentantem byl Tomáš Akvinský (1225-1274).

Život prostých lidí středověku ovlivňovalo křesťanství, respektive praktický církevní život. Téměř všichni lidé věřili v Boha, určujícím faktorem jejich konání byl vztah ke Všemohoucímu. V intencích křesťanské morálky vznikl praktický návod: Jak žít (ars vivendi) a jak zemřít (ars moriendi). V této době se začala rozvíjet tzv. **křesťanská etika**. Zajímavý je také přínos středověkých reprezentantů židovské tradice. O morálních principech křesťanství a judaismu se zmíníme podrobněji ve 2. kapitole.

1.2.3 Moderní a postmoderní filozofie

Na konci středověku sílily snahy mnoha myslitelů vymanit se z vlivu církve a křesťanství ve prospěch nezávislého vědeckého bádání. Člověk je postaven do centra pozornosti, zároveň se navrácí k přírodě, ve které hledá základní hodnoty. Lidé se více snaží ovlivňovat svoje životy a ke svému bytí přistupovat aktivněji. Roste snaha i o zvýšení celkové vzdělanosti. Připomeňme si tedy několik významných filozofů novověku, kteří ovlivnili etické myšlení a to: Thomas Mora (1478-1535), Jan Ámos Komenský (1592 – 1670), David Hume (1711-1776), Adam Smith (1723-1790), William James (1842-1910) a Immanuel Kant (1724-1804).

V moderní a zejména v postmoderní filosofii najdeme jen zřídka ucelené koncepce etiky. Prakticky všichni navazují, reagují nebo kritizují názory těch filosofů, které jsme tu již zmínili.

1.2.4 Etika jako vědní disciplína

Přestože se na přelomu 19. a 20. století někteří myslitelé, lékaři či filozofové zabývali lékařskou (v menší míře i ošetrovatelskou etikou), byla vždy přednášena a prezentována jako tradiční součást filozofie. Teprve ve 20. století se osamostatnila etika jako svébytná filozofická disciplína. Na Univerzitě Karlově v Praze se například etika stala samostatnou vědní disciplínou v roce 1952. Lékařská etika se stala samostatným lékařským oborem až v roce 1991. K tomu je nezbytné dodat, že ošetrovatelská etika nebo zdravotnická etika se zatím zcela nekonstituovala jako vědní disciplína. Lékařská etika má náskok, což je důvodem, abychom využili jejích zkušeností a jejího příkladu.

1.3 Základní etické teorie

V této podkapitole si zkusíme představit některé základní etické teorie, které nám mohou být nápomocny při pochopení zdravotnické etiky. Etická teorie nám odpovídá na otázku „*Co mám dělat?*“. Různé etické teorie na ni odpovídají různým způsobem. Zmíníme se o deontologii, utilitarismu, hédonismu a etice ctností.

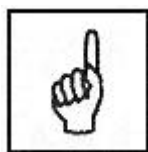
1.3.1 Deontologie

Deontologie vychází z řeckého slova deon – povinnost a označuje ve filozofii učení o povinnostech v obecné rovině. V souvislosti se zdravotnictvím mluvíme o tzv. **lékařské deontologii** (nauka o lékařských povinnostech) a **zdravotnické deontologii** (nauka o povinnostech zdravotníků). Tyto povinnosti jsou nejčastěji shrnuty v tzv. deontologických kodexech.

Podle deontologie je povinností člověka respektovat platné normy a to za každých okolností, např. „*Nikdy nelži!*“, „*Nikdy nekrad!*“. Konáme tedy svoji povinnost bez ohledu na výsledek našeho chování.



1.3.2 Utilitarismus



Za zakladatele **utilitarismu** je považován anglický filozof Jemery Bentham (1748 – 1832), který začal zdůrazňovat ve svém učení především **prospěšnost** (utilitarismus), a to v mravním kontextu. Cílem mravního chování a jednání je podle tohoto pojetí největší užitek (štěstí, blaho), co největšího počtu lidí. Jednání je dobré tehdy, pokud směřuje k podpoře štěstí a špatné, pokud směřuje k opaku štěstí.

Utilitarismus můžeme chápat jako kombinaci čtyř principů: principu následků, užitečnosti, hédonismu a sociálního principu. Podle **principu následků** mluvíme o *konsekvencialismu*, neboť čin samotný není ani dobrý ani špatný. To co je důležité, jsou následky tohoto činu, jeho konsekvence. Kritériem **principu užitečnosti** je prospěšnost a to v co největší možné míře. **Princip hédonismu** spočívá v hledání co největšího dobra – blaha. Poslední **sociální princip** se zaměřuje na to, aby co největší štěstí bylo zajištěno co největšímu počtu lidí.

1.3.3 Etika ctností



Etika ctností si klade jinou otázku než „*Co mám dělat?*“ a to „*Jaký mám být?*“ **Etika ctnostní** se nezabývá souborem pravidel správného chování, ale daleko více ji zajímá charakter jednajícího - „*Moudrý člověk nemůže činit zlá rozhodnutí*“. Utilitarismus se zajímá o výsledek, konsekvenci jednání, deontologii zajímá více úmysl jednajícího a čin, etiku ctností zajímá nejvíce jednající. Etika je chápána jako umění žít, kterému se musíme naučit.

Mezi lékařské stavovské ctnosti patří: *trpělivost, obětavost, vlídnost, sociální cítění, nezištnost, velkorysost, taktnost, ohleduplnost, diskrétnost, poctivost, spolehlivost*. Tyto vlastnosti by neměly chybět ani pracovníkům nelékařských profesí.

1.3.4 Etický relativismus



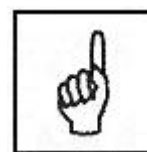
V současné době se stále více dostávají do popředí směry, které morální imperativy relativizují. **Etický relativismus** soudí, že nic není dobré, ani špatné bez posouzení dané kultury a sociálního kontextu. Všechna morální

pravidla jsou tedy kulturně podmíněná a morálka je otázkou osobní volby člověka. Silnější formou etického relativismu je **nihilismus**. Podle nihilismu neexistuje morálka ani morální pravdy, ani dobro ani zlo, věci se dějí bez morálního znaménka.



1.4 Mravní předporozumění

Mravní skutečnost označujeme obvykle základními kategoriemi, např. dobrý - špatný, spravedlivý – nespravedlivý. Význam těchto pojmů dobře chápeme a předpokládáme, že jim rozumí i ostatní. Tento předpoklad se označuje pojmem **předporozumění**. Podívejme se na to blíže. V našich rozhovorech používáme běžně slova vyjadřující mravní skutečnost (dobrý, špatný, vina, věrnost aj.). Těchto slov užíváme i v jiném kontextu než mravním, například říkáme špatné počasí, dobrý oběd, věrnostní karta, ale všichni poměrně bez obtíží dokážeme říci, kdy mají slova morální význam a kdy nikoliv. Jedná se o takový typ slov, kterým každý rozumí, ale těžko se vysvětlují. V běžné komunikaci tedy uplatňujeme tzv. **předporozumění mravní skutečnosti**. A také ho předpokládáme u jiných lidí. Bez předporozumění by nebyla možná jakákoliv mravní diskuse.



Podle Anzenbachera tvoří předporozumění následující prvky:

1. **Mravní hodnocení.** Nejdůležitějším faktem lidského předporozumění je to, že svému vlastnímu jednání a jednání druhých lidí připisujeme mravní hodnotu. Každé jednání hodnotíme, schvalujeme nebo odsuzujeme, chválíme nebo haníme.
2. **Svědění.** Předpokládáme tedy, že každý nějak ví, co je dobré a co špatné, alespoň všeobecně (to nevylučuje různé názory) a dále předpokládáme, že každý ví, že dobro je nutno konat a zlo nekonat. Toto všeobecné poznání dobra a zla označujeme jako svědomí. Jedná se o vlastní hodnocení mravního jednání. Mé svědomí neurčuje, co by měl dělat ten druhý. Je to schopnost posuzovat své vlastní jednání a poznávat co je dobré a správné.
3. **Dobrovolnost.** Při posuzování jednání lidí předpokládáme, že jednajícím je pánem svého rozhodování, pánem svého jednání, že se sám rozhodl jednat tak

a ne jinak. Základem rozvažování, je tedy svobodný člověk, který je schopen se samostatně rozhodovat.

4. **Odpovědnost.** Odpovědnost je povinnost člověka přičítat si a nést následky svých činů.

5. **Sociální zřetel.** Tento prvek předporozumění souvisí se soužitím lidí a s otázkami spravedlnosti. Pro společné soužití je nezbytné, aby se lidé uznávali jako lidské bytosti a aby každý bral v úvahu, že i ostatní mají své potřeby a zájmy. Křesťanství tyto hodnoty vyjadřuje biblickým veršem: „*Jak chcete, aby lidé jednali s vámi, tak jedněte vy s nimi.*“ (Lukáš 6,31)

6. **Vlastní mravní hodnota člověka.** Zahrnuje vědomí vlastní hodnoty a sebeúcty na jedné straně a na druhé straně hodnota druhé osoby a respekt k ní v očích druhých lidí.

Mravní předporozumění můžeme nazvat přirozeným mravním zákonem. Přirozený zákon nám říká, jak má člověk jednat, aby byl ve shodě se svou přirozeností. Nyní se ještě jednou vrátíme ke svědomí.

1.4.1 Svědomí člověka



Na otázku, co je to svědomí, hledali odpověď mnozí myslitelé. Svědomí dává člověku schopnost morálně hodnotit své jednání. Z etimologického hlediska vystihuje výraz, to co člověk koná „*s vědomím*“. Pojem svědomí není jednoznačný a je využíván v nejrůznějších souvislostech.

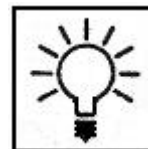
Sokrates popisuje svědomí jako *daimonion*, chápal je jako vnitřní hlas, který člověka vede. Aristoteles rozlišuje teoretický a praktický rozum. Praktický rozum je rozum, který se pohybuje v prostoru otázky: „*Co mám konat?*“ V etické souvislosti nazýváme tento rozum svědomím. Významný křesťanský autor Tomáš Akvinský rozlišuje svědomí *conscientia* a *synderesis*. Synderesis je svědomí, pokud poznává nejobecnější zásady správného jednání, *conscientia* je aplikace mravních zásad na konkrétní případ.

Snad nejznámější pozdější představitel filozofických myslitelů, který se zabývá svědomím je Immanuel Kant. V knize „*nauka o ctnostech*“ napsal: „*Každý člověk má svědomí, shledává, že je pozorován nějakým vnitřním soudem, jenž mu hrozí a vnuká mu úctu. Tato moc, jež v něm bdí nad zákonem, není něco, co*

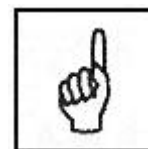
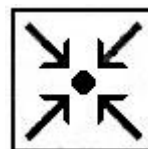
si sám člověk podle libosti dává, ale je takřka vtělena v jeho bytost. Může je sice rozkošemi nebo rozptýlením ohlušit nebo uspat, ale nikoliv se mu vyhnout, časem zas přijde k sobě, procitne a tu uslyší ten strašný hlas.“

Zamyslete se:

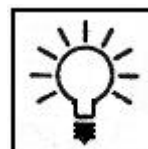
Přemýšlejte chvíli nad svým vlastním svědomím. Jakým způsobem se vaše svědomí ozývá? Máte jistotu, že Vás vede správně? Děláte mravní úsudky, před tím, než začnete jednat? Ozývá se Vaše svědomí, když jste něco udělali špatně? Jak na to reagujete?



Nyní se ještě podíváme na vysvětlení pojmu svědomí blíže. Provedeme-li něco nedobrého, můžeme mít špatné svědomí. Na druhé straně je dobré si uvědomit, že ani svědomí nemusí být neomylné, i pod jeho vlivem můžeme druhým lidem ublížit. Příkladem mylného svědomí může být jednání teroristy, jenž je ve svém svědomí přesvědčen, že je jeho svatou povinností zabíjet. Lze uvést i obvyklejší případ. V běžném životě se může stát, že člověk změní své názory a své dřívější přesvědčení považuje za omyl. Jiným problémem je tzv. **ohlušení svědomí**. Pokud nám svědomí říká, že nemáme nějaký čin udělat a my ho opakovaně děláme, svědomí se po čase může přestat ozývat.

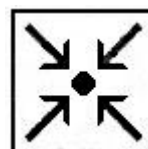


Zkuste se krátce zamyslet nad tím, zda máte nějakou oblast v životě, kdy jste své svědomí tzv. umlčeli. Lze to nějak napravit?



Svědomí zahrnuje čtyři komponenty:

1. **Poznání původu a význam norem.** Pokud člověk nezná jednotlivé společenské normy, svědomí se neozve. Problém může být také to, když je norma v rozporu s většinovou společností. Příkladem může být dítě, které je vychováváno, že krást je normální způsob obživy. Jeho svědomí, že krást se nemá, se nemusí ozvat.



2. **Hodnotící moment.** Je to schopnost posuzovat vlastní činy a záměry a schopnost ubránit se nesprávným formám jednání. U určitých psychiatrických poruch může člověk ztratit schopnost posuzovat vážnost vlastních činů.

3. **Emocionální komponenta.** Je to vědomí povinnosti, lítosti, pokání. Obsahem emocionální složky svědomí je obvykle strach, bázeň, pocit viny a studu.

4. **Snaha o nápravu.**

Pro zdravotníky je svědomí důležitý ukazatel. Dobře vyvinuté a zdravé svědomí je známkou jejich profesionality. Zdravé svědomí slouží takovému člověku jako výzva k pozornosti, aby si dokázal uvědomit, jaké má jeho jednání celkové aspekty (souvislosti) a zda je v tomto kontextu v souladu s jeho svědomím, jinými slovy, je-li mravné.



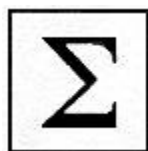
Úkol:

Vzpomeňte si na nějaký svůj skutek v poslední době, kdy Vám vaše svědomí říkalo, že jste udělali něco nesprávně a zkuste zhodnotit všechny čtyři fáze (viz poznání původu norem, hodnotící moment, emocionální komponenta, snaha o nápravu). Úkol si připravte písemně na přednášku. Nyní si odpovězte na následující otázky:

Ozvalo se Vaše svědomí ještě před tím, než jste skutek vykonali a vy jste ho „neposlechli“?

Podle jakých norem jste vaše chování hodnotili?

Jaké emoce jste potom prožívali? Zjednali jste nápravu nebo jste situaci „přešli“?



Shrnutí kapitoly

- Etika je věda o mravnosti. Je součástí filozofie a to praktické. Teprve ve dvacátém století se osamostatnila jako svébytná filozofická disciplína.
- Předmětem zkoumání je chování a jednání lidí mezi sebou, k sobě i k ostatní přírodě.
- Nejběžnější metodou v etice je diskuse a její technikou argument.

- Mezi nejčastěji používané etické teorie ve zdravotnictví patří utilitarismus, deontologie, etika ctností a etický relativismu.
- V etických diskuzích vždy vycházíme z tzv. mravního předporozumění, jehož důležitou součástí je schopnost rozpoznání norem, svědomí, dobrovolnost, odpovědnost a sociální zřetel.

Kontrolní otázky a úkoly:

1. Jak byste definovali etiku?
2. Čím se zabývá zdravotnická etika?
3. Jak by jste vysvětlili pojmy: deontologie a utilitarismus?
4. Kterí řeční filozofové ovlivnili vývoj etického myšlení?
5. Ve kterém století se stala etika samostatnou filozofickou disciplínou?
6. Co rozumíte pod pojmem mravní předporozumění?
7. Co je předmětem zkoumání etiky a jaká je metoda etiky?



Citovaná a doporučená literatura

ANZENBACHER, A. Úvod do filosofie. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 377 s. ISBN 80-7178-804-X.

ANZENBACHER, A. Úvod do etiky. 1. vyd. Praha: Zvon, České katolické nakladatelství, 1994, 292 s. ISBN 80-7113-111-3.

GOLDMAN, R., CICHÁ, M. Etika zdravotní a sociální práce. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0.

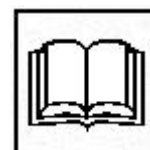
HAŠKOVCOVÁ, H. Manuálek o etice. 1. vyd. Brno: IDPVZ, 2000. 46 s. Edice: Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-310-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. 271s. ISBN 80-7262-132-7.

IVANOVÁ, K. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. Základy moderní lékařské etiky. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 302 s. ISBN 978-80-7367-780-0.



2 Etické principy v péči o člověka

V této kapitole se dozvíte:

- historický vývoj etických principů (judaismus a křesťanství),
- etické principy křesťansko-judaistické tradice,
- současné etické principy zdravotnické etiky,
- význam pojmu autonomie pacienta,
- problematiku informovaného souhlasu.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- znát historickou souvislost vývoje etických principů v péči o člověka,
- vysvětlit základní etické principy a jejich aplikaci do praxe,
- vysvětlit rozdíl mezi osobní a fyzickou autonomií,
- pochopit význam informovaného souhlasu.

Klíčová slova kapitoly: Autonomie, beneficence, etické principy, Hippokratova přísaha, informovaný souhlas, judaismus, křesťanství, nonmaleficence, povinná mlčenlivost.

Průvodce studiem

V této kapitole se podíváme na to, jak se historicky vyvíjely etické principy ve zdravotnictví. Mravní kořeny zdravotnictví v Evropě a Severní Americe (tzv. západní medicíny) ovlivnily tři základní proudy: Hippokratovská tradice, judaismus a křesťanství, o kterých se zmíníme. Dále se zaměříme na současnou etiku a její principy prvního a druhého řádu. Podrobněji se zmíníme zejména o principu autonomie. V této kapitole Vás čeká první korespondenční úkol. Nezapomeňte ho vypracovat a odeslat v daném termínu. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 3 hodiny.



2.1 Historický vývoj etických principů

Jedním z prvních historických zdrojů zdravotnické etiky je **Hippokratova přísaha**. Vzhledem k tomu, že se jedná o etický kodex, podrobně se na ni podíváme v kapitole 4.

Mravní kořeny lékařství Evropy a Severní Ameriky vycházejí z **křesťanství**. Počátky vývoje křesťanství jsou úzce spjaty s judaismem. Myšlenky těchto náboženství stojí v základech naší kultury, mnohé hodnoty, které zastáváme, mají zdroj zde. Příkladem můžeme uvést úctu ke každému jedinci, úctu k životu a úctu k pravdě.

V lékařských principech vycházejících z náboženské víry, je vždy dána vyšší autorita než člověk (Bůh) a jejím příkázáním jsou mravní principy podřízeny. Principy jsou odvozeny z Bible a z dalšího židovského nebo křesťanského učení. Judaistickou i křesťanskou tradici spojuje Písmo Svaté starého zákona (část Bible). Tím lze vysvětlit podobné přístupy k mravnosti a morálce. Rozdíl mezi judaismem a křesťanstvím není v přijímání Boha a jeho příkázání, ale v přijímání Ježíše Krista, kterého křesťané považují za Spasitele, zatímco Židé na příchod svého Spasitele dosud čekají.

2.1.1 Judaismus

Zatímco etické zásady plynoucí z Hippokratovy přísahy jsou formulovány lékaři a určeny pouze pro lékaře, židovská lékařská etika je pevně zakořeněna v bohaté tradici židovského Zákona, jehož nejpovolanější mluvčími jsou rabíni. V dřívějších dobách byli mnozí lékaři nejprve rabíni. Lékařská etika je tedy zasazena do mravního zákona, přesahujícího lékařský kontext. Je srozumitelná všem. Pokud se v lékařství vyskytne závažnější etický problém, je jeho řešení ponecháno člověku vzdělanému v zákoně.

Judaistická lékařská etika vychází především z Tóry (pět knih Mojžíšových) a Talmudu (souhrn základních kodexů, týkající se chování a jednání židovských věřících).

První židovská lékařská přísaha je **přísaha lékaře Asapha** (3. - 7. století n.l.) a připomíná biblické desatero. Obsahuje tyto zásady: nebudete zabíjet, nepodáte ženě lektvar s cílem vyvolat potrat, nebudete toužit po krásné ženě, nebudete

odhalovat tajemství, která vám nejsou svěřena, nebudete brát úplatky, nezatvrdíte svá srdce vůči chudým a potřebným, nebudete nazývat dobro zlem a zlo dobrem, nepůjdete cestou čarodějů.

Významnou ukázkou židovského pohledu na lékařství je i tzv. **Modlitba Maimonidova**, která je v etické literatuře velmi často citována. Zájemci si můžou přečíst plný text této modlitby židovského lékaře před návštěvou nemocného. Byla přeložena z Hebrejského rukopisu 12. století.

„.....Nadchni mne láskou k mému umění a k Tvým tvorům (Bože). Nedovol, aby mne žízeň po zisku, touha po slávě a po obdivu překážely v mém zaměstnání, poněvadž jsou to nepřátelé pravdy a lásky k lidstvu a mohou vést na scesti ve velkém úkolu péče o blaho Tvých tvorů. Zachovej při síle mé tělo i mou duši, aby byly připraveny radostně pomáhat a podporovat bohaté i chudé, dobré i zlé, nepřátele stejně tak jako přátele, Učiň, ať v trpícím vidím vždy pouze lidskou bytost. Osvětli mou mysl, aby mohla rozpoznat to, co se samo představuje, a aby mohla pochopit to, co je nepřítomné nebo skryté. Ať neselže ve vidění toho, co je viditelné, ale nedovol, aby si osobovala sama pro sebe mít moc vidět to, co nemůže být viděno, jelikož uvážené a neurčité jsou hranice velkého umění péče o životy a zdraví Tvých tvorů. Dej, ať nejsem nikdy roztržitý. Ať žádné myšlenky nerozptylují mou pozornost u lůžka nemocného a nenarušují mou mysl při jejím tichém uvažování; neboť velká a posvátná jsou pozorná přemýšlení, nutná k zachování životů a zdraví Tvých tvorů.



Zaruč, aby moji pacienti měli ve mně a v mé umění důvěru a aby následovali mé pokyny a rady. Odstraň z jejich středu všechny šarlatány a všechny příliš úslužné příbuzné a vševědoucí opatrovníky, lidi hrubé, kteří nadutě maří nejmoudřejší záměry našeho umění a často vedou Tvé tvory ke smrti.

Ať ti, kdo jsou moudřejší než já, mne chtějí zdokonalit a poučit; ať moje duše vděčně následuje jejich vědění, jelikož nesmírný je rozsah Tvého umění. Kdyby mne však kárali domýšliví hlupáci, pak ať láska k mé profesi mě zocelí vůči nim tak, až zůstanu vytrvalý bez ohledu na věk, pověst, dobré jméno, jelikož vzdání by přivodilo nemoc a smrt Tvým tvorům.

Naplň mou duši mírností a klidem tehdy, když by mě moji kolegové, hrdí na svůj věk, chtěli odstavit anebo by se mi posmívali a poučovali mne s pohrdáním. Ať i toto je pro mne výhodou, poněvadž oni znají mnoho věcí, o nichž já nic nevím; dej však, aby mi jejich arogance nezpůsobila bolest. Neboť oni jsou staří a stáří není pánem v ovládnání svých vášní. Vždyť i já doufám, že dosáhnu vysokého věku na této zemi, před Tebou, všemohoucí Bože!

Dej, abych byl se vším spokojen, s výjimkou velkých znalostí v mém povolání. Nedopusť, aby mne někdy napadlo, že jsem již dosáhl dostatečných vědomostí, ale rač mi udělit sílu, čas a snahu, abych si vždy své znalosti rozšiřoval. Neboť lékařské umění je velké, ale paměť člověka se vždy může zvětšovat.

Všemohoucí Bože! Ty jsi mne vyvolil ve svém milosrdenství, abych dohlížel nad životem a smrtí Tvých tvorů. Já se nyní budu věnovat svému povolání. Podepři mne v této velké úloze tak, abych byl prospěšný pro lidstvo, poněvadž bez Tvé pomoci ani ta nejmenší věc neuspěje.

Nyní se vrátíme k židovské etice a vysvětlíme si její principy. Židovská etika stojí na jasně formulovaných **etických principech**:

- posvátnost a důstojnost lidského života, neboť člověk je stvořen k Božímu obrazu,
- povinnost pečovat o zdraví,

- nekompromisní odpor k pověrám a iracionálním způsobům léčení,
- rigidní kodex hygienických pravidel a dietetických opatření,
- kodex sexuální morálky.

Dále byly velice pevně včleněny **zásady životního stylu** – hygienické návyky i návyky v mimořádných situacích (nemoc, narození, smrt). Židé jsou také největšími zastánci práva na život a nepřipouštějí jakékoliv kompromisy. Absolutně zavrhují euthanasii, asistovanou sebevraždu i potraty. Výjimkou jsou hlasy některých liberálních rabínů, schvalujících provedení potratu v případě těžkého poškození plodu nebo v případě znásilnění. I zde je však zdůvodnění opřeno o snahu zachránit psychické zdraví ženy. Dokonce je i jasně formulováno, že jestliže žena, dokonce i v okamžiku porodu, má život ohrožující těžkosti, rozkouskuje se plod v ní odstraněním údu za údem (jeli to potřeba), protože její život má přednost před jeho životem. Jestliže však již jednou větší částí (někteří říkají hlava) vystupuje z rodidel, nemůže být poškozen, jelikož nemůžeme odložit jeden život kvůli druhému. Nechat zahynout matku za účelem záchrany nenarozeného dítěte by židovský zákon považoval za neobhajitelné znesvěcení života.

Další pozoruhodností je, že židé nestaví na právech, ale na **povinnostech**. V dnešní době je to neobvyklé. Tvoří se kodexy práv nemocných, hospitalizovaných, umírajících. U židů je to naopak, jednoznačně se formulují povinnosti a závazky. Desatero představuje seznam deseti přikázání a ne souhrn lidských práv. Bohatému je podle zákona přikázáno, aby pomáhal chudým, chudému není přiznáno právo, aby žádal bohatého. Stejně tak je lékař povinen přijít a zachraňovat nemocného. Větší důraz je kladen na povinnost lékaře léčit a sloužit než na právo pacienta být léčen. Povinnost pečovat o své zdraví je hodnota i dnešní společnosti. Jste to vy, kdo máte zodpovědnost za to, zda půjdete k lékaři nebo ne. Přesto se můžete setkat, zejména u některých lidí starší generace, s přetrvávajícím názorem totality, že péče o zdraví je záležitostí státu (tzv. národní zdraví).

2.1.2 Křesťanství

Křesťanství vzešlo z judaismu. Jak jsme si již řekli židovská a křesťanská morálka se v podstatných věcech shodují. Křesťanství je v přímém spojení s naší historií a ovlivňovalo myšlení bezprostředně ještě v nedávných generacích. My se zaměříme pouze na hlavní principy lékařské a zdravotnické etiky vycházející z křesťanství, zejména katolictví a vysvětlíme si je:

1. **Princip správcovství.** Lidský život pochází od Boha a člověk je pouze jeho správcem a nikoliv jeho vlastníkem. Z toho plyne povinnost se o zdraví starat a kultivovat je. To zahrnuje povinnost chránit své zdraví a vyhledat včas zdravotnickou péči při obtížích. I v případě opotřebování svého těla (např. nadměrným kouřením, jídlem či pitím) se chováme neeticky proti tomuto principu.



2. **Princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života.** Člověk sám nemá právo rozhodovat o svém životě, je bez výhrad odsuzován potrat (za okamžik počátku života je považováno početí), asistovaná sebevražda i euthanasie. Diskuze jsou připouštěny pouze u prodlužování života pomocí techniky. Podle tohoto principu veškeré aktivity, které směřují proti životu, jsou hodny zavržení, neboť přestupují nejen Boží zákon, ale narušují i společenské vztahy.

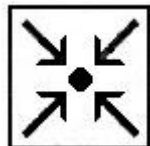
3. **Princip totality a integrity** (terapeutický princip). Týká se pravidel, jakým způsobem je možné zasahovat do života, např. v případě chirurgických zákroků. Části těla existují vždy pro dobro celku a mohou být odejmuty jen tehdy, když nemocný orgán ohrožuje celé tělo. Problém vyvstává při transplantaci orgánů od živých dárců. Původní negativní stanovisko bylo změněno. Dnes může být darování provedeno za splnění určitých podmínek, jako je informovaný souhlas dárce, ocenění rizika a oběti darujícího, pokud je motivováno láskou k bližnímu a snahou pomoci.

4. **Problematika sexuality a rozmnožování.** Lidská sexualita nemůže mít za cíl pouhé uspokojování žádosti, musí splňovat dva hlavní účely: plození a výchovu dětí a láskyplné spojení v rámci manželského svazku. I odtud pramení negativní postoj k předmanželským a mimomanželským sexuálním stykům, k manželské nevěře i homosexualitě. Podle dogmatického křesťanského učení se

tyto dva hlavní účely nemohou vzájemně oddělovat. To je důvod, proč katolíci odmítají umělé oplodnění a antikoncepci (kromě přirozeného plánování rodičovství), neboť člověk nemá právo rozhodnout o daru života.

5. Princip dvojího efektu. Tento princip je velmi často citován při řešení etických dilemat dnešních dnů. V určitých případech mohou z dvojího jednání vzejít dva efekty – pozitivní a negativní (léčení může mít negativní účinky). Proto se formulují podmínky, za nichž je možné provést čin, který má i negativní efekt:

- hlavní činnost je sama o sobě dobrá,
- přímým záměrem jednajícího je efekt dobrý, přičemž špatný efekt není podporován, ať již jako prostředek nebo jako cíl,
- dobrý efekt není docílen prostřednictvím špatného, který z akce vyplývá jako sekundární, nebo nanejvýše jako paralelní k efektu dobrému,
- pozitivní efekt převažuje nad efektem negativním, nebo je alespoň stejný,
- aktivita, která má i negativní efekty, nemůže být v dané situaci nahrazena jinou, bez těchto efektů.



Příklad:

Pokud chceme nemocnému ulehčit utrpení, podáváme mu morfium, tím utlumíme bolest (pozitivní efekt), ale navodíme návyk a riskujeme další komplikace (negativní efekt). Každý případ je nutné posuzovat individuálně a zvážit výše zmíněná pravidla. Stejným příkladem může být těhotná matka, která onemocní zánětem. Má lékař předepsat antibiotikum a riskovat poškození plodu anebo nechat odeznít zánět bez léčby s rizikem poškození (třeba i budoucí) matky a následně pak plodu.

6. Princip svobody a odpovědnosti. Být svoboděn neznamená možnost uskutečňovat svobodnu vůli ve všem. Důležité je zvažování svých vlastních skutků nejen ve vztahu k sobě, ale i k jiným lidem. Absolutní svoboda může vést k násilí a ke konfliktům. Každý projev svobody je správný jen tehdy, je-li založen na myšlence odpovědnosti.

7. Princip společenství a vzájemné pomoci. K dosažení společného dobra, života a zdraví společnosti lze dojít jedině skrze dobro individuální. Každému kdo pomoc a podporu potřebuje, je třeba vyjít vstříc. Z toho vyplývá povinnost

vzájemně se respektovat a uznávat důstojnost jiného člověka. Církev zakládala již od středověku domy pro nemocné a chudé, hlásala pomoc a milosrdenství těm nejubožejším.

Křesťanská lékařská etika je v současnosti protiváhou morálnímu relativismu současného světa. Uvedené principy se týkají nejen lékařství, ale i zdravotní péče, tedy celého zdravotnictví a jsou aktuální také v dnešní době.

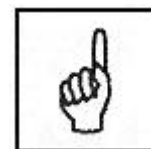
2.2 Současné etické principy

Američtí autoři Beauchamp, T.L. a Childress, J.F. ve své knize o lékařské etice z pohledu současného liberalismu popsali **čtyři základní principy** současné lékařské, zdravotnické i ošetrovatelské etiky. Autoři se domnívají, že tyto čtyři principy budou přijímány všemi bez ohledu na kulturu, náboženství či filozofické myšlení. Principy je třeba vždy respektovat, pokud se neobjeví nějaký významný důvod, který by nad nimi převážil a který by ospravedlnil jejich nedodržení. První dva principy byly známy již z etiky Hippokratovské, druhé dva principy byly sice nové avšak v moderních, změněných podmínkách velice důležité. Tyto principy byly přeneseny i do Evropy a při řešení etických dilemat mnozí diskutují zcela v souladu s tímto myšlením. Jedná se o tzv. o **principy prvního řádu**. Byly definovány také principy druhého řádu, které zahrnují tzv. etiku všedního dne.

2.2.1 Etické principy prvního řádu

Mezi etické principy prvního řádu patří:

1. **Princip neškození** (nonmaleficence), který zakazuje ublížit, poškodit nebo dokonce usmrtit jiné a je podporou známého biblického příkazu „nezabiješ“. Má vztah k zásadě „*primum non nocere*“ - především neškodit. Tento princip bývá upřednostňován před principem beneficence a vyplývá z něj omezení autonomie každého vzhledem k dobru ostatních. Kromě lékařských výkonů je třeba také pamatovat například na únik informací, které mohou také pacienta poškodit.



Odborný termín pro poškození pacienta lékařem se používá *Iatropatogeneze*. *Sorrorigenie* znamená poškození pacienta zdravotní sestrou. Lékař či

zdravotník může poškodit pacienta somaticky nebo psychicky. Psychické poškození souvisí s nevhodným chování zdravotníka a je častější. Dále rozlišujeme poškození úmyslné a neúmyslné (zanedbání, selhání lidského faktoru, nedbalost, osobnostní patologie, konflikty v osobním životě, v zaměstnání..). Zde vyvstává základní etická otázka: „*Má lékař či zdravotník právo na profesionální chybu?*“ S ní souvisí další otázka a to: „*Má lékař/zdravotník sdělit pacientovi, že se dopustil chyby?*“ Zkuste si sami na tyto otázky odpovědět. Odůvodněte si svůj názor.



Jako **příklad** principu neškodění si uvedeme dvě stížnosti pacientů:

„Můj manžel byl v nemocnici operován a následně pak léčen prášky a infuzemi, po kterých mu bylo špatně. Při posledním pobytu se jeho stav upravoval a cítil se podstatně lépe. Ošetřující lékař mu však svým nelidským způsobem učinil ze života peklo. Řekl mu, že umře, protože mu už nelze pomoci. Tuhle hrůzu mu řekl takovým hrozným „nelidským“ způsobem, že mu způsobil psychotrauma, které musí léčit psycholog a psychiatr. Zdravotní stav se tak mému manželovi zhoršil, nespí, pláče a nejí...“

„Jsem členem úspěšné kapely, hraji na klávesové nástroje. Při cestě z koncertu jsem byl napaden osobou, která mi poranila prsty pravé ruky. Vyhledal jsem péči chirurga. Byl jsem přijat do nemocnice, kde jsem byl operován. O tom, že mi do kosti bude dáván drát, jsem vůbec nevěděl. Po operaci došlo k hnisání a drát byl odstraněn. Prst byl deformovaný a v kloubu nehybný a stále to hnisalo... Lékaři uznali své pochybení. I přes další operaci mám prst deformovaný. Mám omezený příjem, protože nemohu hrát tak jako dříve...“

V druhém případě pacient žádal nemocnici o finanční odškodnění, protože poškození ho omezilo ve výdělečné činnosti. Ne vždy je však nespokojenost nebo stížnost pacienta oprávněná. K poškozování pacientů by mělo docházet ve zdravotní péči co nejméně.



2. **Princip dobřičinění** (beneficence), který představuje pozitivní dimenzi neškodění: předcházet poškození, odstraňovat je a současně podporovat dobro, tzn. tělesnou a duševní pohodu a veškerý prospěch pro nemocného, včetně

pomoci při uskutečňování jeho vlastních plánů. Všechno tedy co děláme, děláme pro dobro nemocného. Naše činnost musí být vedena snahou prospět nemocnému. Rizika léčení nesmí převyšovat jeho přínos (vzpomeňte si na princip dvojího efektu).

3. **Princip respektu k autonomii**, tzn. respekt ke stavu nezávislého, samostatného jednání bez zevního ovlivnění. Každý člověk je nejlepším soudcem svých vlastních záměrů a zájmů. Je to forma svobodné aktivity, v níž jednotlivec určuje způsob svého jednání v souladu se svými plány dle svého vlastního výběru, svých preferencí, přání, hodnot a ideálů. Autonomie předpokládá schopnost nemocného zvážit a rozlišit jednotlivé alternativy a uskutečnit svůj vlastní plán. Tento princip je v současném zdravotnictví velmi důležitý, proto se jím budeme ještě dále zabývat v samostatné podkapitole 2.3.

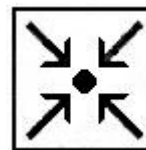
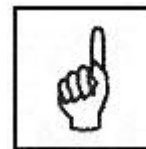
Za zmínku stojí to, že princip autonomie může být někdy v rozporu s principem neškodění nebo dobročinnosti. Jako **příklad** si uvedeme zkušenosti jedné sestry z JIP:

„Starala jsem se o více jak devadesátiletou paní po třetím rozsáhlém infarktu myokardu, která měla zavedený centrální žilní katétr a do něj antibiotika, adrenalin...., měla také močový katétr, a jelikož byla při vědomí, ale odmítala jíst, tak také nazogastrickou sondu. Protože si stále všechny tyto vstupy snažila vytáhnout, byla tlumena a kurtována. A tato paní mne prosila, ať jí už konečně necháme umřít...“.

Zamyšlení:

Zkuste se zamyslet nad uvedenou situací, co bylo dobrem pro danou pacientku? Jak byste aplikovali princip neškodění v kontextu jejího přání, tedy její autonomie?

4. **Princip spravedlnosti** (justice), který má souvislost s rozdělováním zdrojů pro nemocné. Jedná se především o rozdělování prostředků, dobra i zátěže a služeb. Snažíme se najít odpověď na následující otázky *Kam přidělit? Komu přidělit? Komu nejdřív? Komu ano a komu ne? Kolik času věnovat*



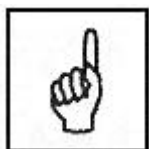
kterému pacientovi?. Základním imperativem je, že rozhodnutí má být spravedlivé. Mnohdy je to hledání a nalézání vyššího dobra oproti nižšímu.

Jsou dvě formy uplatňování tohoto principu: buď pomocí srovnávání potřeb jednotlivců nebo skupin lidí v případě omezenosti zdrojů nebo je dán určitý klíč bez komparace. Problémy omezenosti zdrojů ve zdravotnictví jsou nejčastěji uváděny v souvislosti s problematikou **ideální a dostupné medicíny**. Ve zdravotnictví je třeba respektovat omezené zdroje, reálnou dostupnost a praktickou (omezenou) spravedlnost. Každý člověk kdykoliv a kdekoliv nemůže dostat péči, která je v souladu s nejnovějšími poznatky vědy a techniky.

Etické principy prvního řádu jsou podle mínění jejich autorů nezávislé na etických teoriích, které kdo zastává, a mají evidentní platnost.

2.2.2 Etické principy druhého řádu

K základním etickým principům přistupují ještě principy druhého řádu jako je pravdomluvnost, mlčenlivost, věrnost, poctivost a důvěryhodnost. Tyto principy mají souvislost zejména s tzv. etikou všedního dne. O mlčenlivosti jako ctnosti i jako povinnosti se zmíníme ve 3. kapitole, nyní se zaměříme na ty zbývající.



Pravdomluvnost. Tento princip je definován jako závazek říkat pravdu, nelhat a nepodvádět ostatní. V mnoha kulturách byla plná pravda považována za základ existence důvěry mezi lidmi. Pravdomluvnost je součástí respektu, který lidem projevujeme. Lidé mají právo znát pravdu, mají právo na to, aby se jim nelhalo, a aby nebyli podváděni. Zdravotníci mají povinnost mluvit pravdu, protože když tak nečiní ztrácejí důvěru pacientů a tím se celkově ztrácí i efektivita léčby. Zvláštní pojetí pravdy ve zdravotnictví je v souvislosti se sdělováním diagnózy nevléčitelně nemocnému pacientovi, hovoříme o tzv. pravdě na nemocničním lůžku.

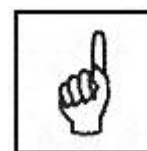


Věrnost, poctivost. Princip věrnosti a poctivosti je definován jako povinnost zůstat věrný svým závazkům. Lidé běžně očekávají, že závazky a sliby se ve vztazích a smlouvách dodržují a nejsou bez vážného důvodu porušeny. V každodenní praxi lékař neustále stoprocentně spoléhá na sestru. Věří, že

důsledně plní všechny ordinace, podá přesně ten lék v dávce, která je ordinována, že přesně změří a pravdivě do dokumentace zapíše fyziologické funkce nemocného. Princip věrnosti slibům se týká i povinnosti chránit důvěrné informace. Porušení slibů je morálně akceptovatelné, když by mohlo jít o závažné ohrožení někoho jiného. Příkladem takové situace může být nahlášení zneužívání dítěte nebo nakažlivé choroby. I tenkrát se informace poskytují pouze zdravotnické instituci a nikomu jinému a to s cílem chránit dítě před úrazem nebo veřejnost před přenosnou chorobou.

Aby zdravotník zůstal svým závazkům věrný, měl by zvážit, kdy se dodržení slibu pacientovi legitimně očekává a kdy nikoliv. Je nutné, aby dával sliby a zavazoval se k něčemu pouze v případech, že je možné takový závazek na sebe vzít.

Důvěryhodnost je principem, který je pevně spojen s oběma principy předcházejícími. Aby byl zdravotník důvěryhodný, je nezbytné, aby byl pravdomluvný a věrný svým závazkům. Kromě toho se od něj očekává i vstřícný přístup k nemocnému. V praxi je zřejmé, že pacient, považuje za důvěryhodného toho zdravotníka, který k němu přistupuje vstřícně a ne toho, kdo volí odstup a zachovává tíživé mlčení nebo naopak hýří nepromyšlenými, nesouvislými nebo povrchními výroky. Proto do důvěryhodnosti zahrnujeme i charakteristiky kvalitní komunikace. Těmi jsou: **spolehlivé informace, srozumitelnost, vstřícnost a takt.** Právě schopnost komunikace a empatie u sestry jsou z etického hlediska klíčovými vlastnostmi. Máme na mysli především běžnou komunikaci, elementární přístup k člověku, který se nachází v nouzi nemoci. Zdravotníci poskytují pacientovi spolehlivé informace, podávají je srozumitelnou formou, jsou vstřícné a taktí. Za naprosto samozřejmé se považuje používání „kouzelných slovíček“ jako: „dobrý den, děkuji, prosím, nashledanou“. To platí pro všechny zdravotnické profese.



2.3 Princip autonomie jako právo pacienta

Je nutné si vysvětlit ještě některé souvislosti s principem autonomie. V souvislosti s autonomií se v odborné literatuře také mluví o tzv. **autorském postoji**. Autorský postoj znamená, že každý z nás je autorem svých činů. Za všechno co děláme, musíme nést zodpovědnost. Ale k tomu, abychom i ke své



nemoci mohli přistoupit zodpovědně, potřebujeme informace a partnerský přístup ze strany zdravotníků, tzv. dialog. Etické dilema ale nastává v okamžiku, kdy pacient není schopen unést realitu života a je natolik zakotven v myšlence bývalého (ale částečně i současného) režimu, že medicína je všemocná. Proto je problém autonomie tak ožehavý. Ne všichni občané jsou schopni se autonomně chovat a stejně tak ne všichni zdravotníci jsou schopni to zatím rozlišit. Stále se ještě setkáváme s projevy závislého paternalismu a to i u všeobecných sester. Typickými výroky, které svědčí pro paternalistický postoj, jsou: „*Co byste se staral, dědečku, my to tady uděláme za vás*“, „*Tu včeličku (injekci) Vám posílá pan doktor*“, „*To Vás nemusí zajímat, to je naše věc.*“ Na místě je srozumitelné vysvětlení a nikoliv arogantní předvádění odborné převahy.



2.3.1 Informovaný souhlas

V kontextu lékařské etiky se týká princip autonomie především práva nemocného na sebeurčení, doloženého **informovaným souhlasem** s veškerým děním. Jednodušeji řečeno, pacient má právo na názor a ten má být, pokud to není v rozporu se zákonem, zohledněn při rozhodování o každém diagnostickém i léčebném zákroku. V žádném případě však právo na sebeurčení není možno vytrhovat z kontextu jiných práv a povinností, jak nemocného, tak zdravotníka. Lékař nese plnou právní zodpovědnost za pacienta a autonomie nemocného má tedy jen omezené možnosti. Informovaný souhlas je záležitost lékaře. Jedná se o písemný souhlas pacienta s léčebným či diagnostickým výkonem nebo souhlas se zařazením do studie. Souhlas podepisuje pacient až po té, co je lékařem řádně informován a to i o rizicích daného zákroku.



Aby mohl pacient vyslovit informovaný souhlas, musí mít tzv. **kapacitu** (kompetenci), tj. schopnost zpracovat dané informace, myslet a rozhodovat s ohledem na budoucí následky. Více se problematikou informovaného souhlasu budeme zabývat ve 3. kapitole v souvislosti s právními normami.

Až do této doby jsme mluvili o autonomii zejména z pohledu medicíny. Je nutné se podívat na tento pojem i z pohledu nelékařských profesí.

2.3.2 Pojetí autonomie ve zdravotní péči

Autonomie v zdravotní péči je často spojována s pojmy: **důstojnost, sebeúcta a kladné zážitky z péče**. Pokud má být tento princip převzat do ošetrovatelské praxe, musí zdravotník respektovat pacienta jako důstojnou lidskou osobu, která je způsobilá se rozhodovat podle svých nejlepších zájmů a to i tehdy, pokud považuje pacientovo rozhodování za nerozumné. Zdravotník by měl umožnit pacientovi zapojit se do rozhodování vztahující se k jeho péči vždy, pokud je to možné. Nerespektování autonomie pacienta při péči je možné pouze tehdy, pokud:

- pacient není schopen nebo ochoten vyjádřit adekvátní rozhodnutí,
- přání nebo rozhodnutí pacienta je v rozporu se zákonem či nemocničním řádem,
- přání nebo rozhodnutí ohrožuje svobodu nebo práva jiných pacientů.

Zahraniční odborná literatura uvádí zásady, které je nutné při zdravotní péči dodržovat:

- umožnit pacientovi spolurozhodovat o své vlastní péči,
- nemanipulovat a nejednat s pacientem bez jeho souhlasu,
- poskytnout pacientovi všechny důležité informace nezbytné pro učinění rozumné volby,
- nezadržovat informace od pacienta, které obsahují jeho přání a rozhodnutí,
- respektovat jeho morální hodnoty a rozhodování podle jeho svědomí.

Nyní můžete správně namítat jak respektovat autonomii u pacienta, který není schopen vyjádřit své rozhodnutí například z důvodu demence nebo bezvědomí. Principem respektu k autonomii se zdravotník nemůže řídit, pokud se jedná o komatózního nebo dementního nesoběstačného pacienta. V této situaci sestra chrání ze své ošetrovatelské role jeho práva a obhájí zachování úcty k němu.

2.3.3 Fyzická a osobní autonomie

Autonomii můžeme chápat ve dvou rovinách. Toto rozdělení lze uplatnit zejména v ošetrovatelské péči o seniory, zdravotně postižené občany nebo pacienty, kteří jsou závislí na péči druhého.



Fyzická autonomie znamená schopnost člověka být soběstačný, sám uspokojovat své potřeby a zrealizovat své rozhodnutí. V anglické literatuře se setkáváme s pojmem „*executorial autonomy*“ (prováděcí autonomie). Ta může být narušena při omezení nebo ztrátě fyzických funkcí.

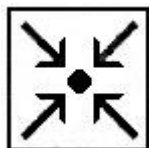


Osobní autonomie (sebeurčení) předpokládá schopnost seniora provádět validní rozhodnutí a formulovat svůj vlastní plán založený na osobních hodnotách. V anglické literatuře se setkáváme s pojmem „*decisional autonomy*“ (rozhodovací autonomie). Ta může být narušena vlivem ztráty nebo omezení mentálních funkcí.

Možnost uplatnění autonomie je spojena s prostředím, které umožňuje nebo neumožňuje autonomní chování. Realizace pacientovi autonomie tedy předpokládá její akceptaci sestrou/zdravotníkem.

Při ošetrovatelské diagnostice je nutné zvažovat schopnost autonomního chování každého pacienta. Jednání sestry/zdravotníka by potom mělo být ovlivněno stupněm autonomie a nezávislosti pacienta. Pichaud definuje čtyři typy klientů:

1. Člověk je autonomní a nezávislý – pacient je schopen se sám rozhodovat a sám uspokojovat své potřeby.
2. Člověk je autonomní, ale je závislý při uspokojování některých základních potřeb. Zde je nutné umožnit klientovi spolurozhodovat o své péči, nejednat za něho bez jeho souhlasu, nemanipulovat ho, případně mu poskytnout všechny nezbytné informace pro učinění volby.
3. Člověk je nezávislý, ale není autonomní. Pacient dokáže uspokojit své potřeby, ale potřebuje být veden.
4. Člověk je závislý a není autonomní. Pacient nedokáže uspokojit své základní potřeby a potřebuje být veden.



Míra pomoci zdravotníka se odvíjí od míry omezení osobní nebo fyzické autonomie. Pacient by měl zůstat co nejdéle je to možné soběstačný v té oblasti, kterou je schopen zastávat. Příkladem může být pacient na invalidním vozíku, který sice není fyzicky soběstačný, ale je schopen sdělit své přání. Na druhou stranu může být pacient s demencí, který není schopen se rozhodovat, ale je schopen se např. obléci sám.

2.3.4 Autonomie v závěru života

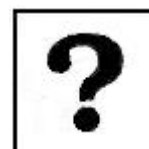
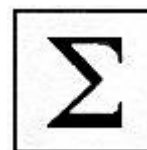
Haškovcová upozorňuje, že v procesu umírání nelze vždy uplatnit autoritativní a neomezenou autonomii nemocných. Právo na seburčení je odvozeno z lidských práv a je vázáno zejména na důstojnost a svobodu člověka. Žádné právo však nelze uplatnit bezhlavě a bez souvztažností. Absolutizovat autonomní styl nemocného by znamenalo popřít známé skutečnosti, totiž to, že pacient pronáší svá přání a soudy pod tíhou své nesnadné situace. Princip autonomie nelze jednoznačně přeceňovat, ale ani podceňovat. Zde je možné uplatnit tzv. **smluvní (dohadovací) model**, v němž je výsledné řešení rozumným a kultivovaným kompromisem. Zdravotníci by měli respektovat autonomii pacienta, a to zejména tak, že se s ním budou domlouvat na prioritách a cílech péče, nebudou mu upírat požadované informace a budou respektovat jeho přání nebýt léčen.

Shrnutí kapitoly

- Etické myšlení v lékařství a následně také ve zdravotnictví ovlivnily tři základní proudy: Hippokratovská tradice, judaismus a křesťanství.
- Židovská etika stojí na jasně stanovených principech, o závažných morálních otázkách rozhodují také rabíni. Židé staví na povinnostech. Ty zahrnují i povinnost pečovat o své zdraví. Jsou zastánci práva na život a jednoznačně se vyjadřují k otázkám eutanazie a interrupce.
- Evropské etické myšlení ovlivnilo také křesťanství, které vzešlo z judaismu. Jedním z nejvýznamnějších etických principů, který je aplikován i v dnešní době je princip dvojího efektu.
- Současné etické principy můžeme rozdělit na principy prvního a druhého řádu. Principy prvního řádu jsou: dobročinnost, neškodění, respekt k autonomii a spravedlnost. Principy druhého řádu souvisí s etikou všedního dne a jsou to: pravdomluvnost, mlčenlivost, věrnost, poctivost a důvěryhodnost.

Kontrolní otázky a úkoly:

1. Jaké jsou základní etické principy plynoucí z judaismu?



2. Co je to princip dvojího efektu a jak byste ho aplikovali do praxe?
3. Vyjmenujte současné čtyři etické principy prvního řádu a vysvětlete jejich význam.
4. Jaký je rozdíl mezi fyzickou a osobní autonomií?
5. Co je to informovaný souhlas?



Korespondenční úkol 1:

Zopakujte si čtyři základní etické principy a vysvětlete je svými slovy. Zkuste ke každému principu uvést nějakou zkušenost z Vaší vlastní praxe, ať už pozitivní nebo negativní. Například jestli jste byli svědky poškození pacienta nebo vy sami jste nějak pacienta poškodili, ať už fyzicky nebo psychicky. Vaše zkušenosti napište, vše v maximálním rozsahu 2 strany A4.



Citovaná a doporučená literatura

ANZENBACHER, A. Úvod do etiky. 1. vyd. Praha: Zvon, České katolické nakladatelství, 1994, 292 s. ISBN 80-7113-111-3.

GOLDMAN, R., CICHÁ, M. Etika zdravotní a sociální práce. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907.

HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. 271s. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. Etické problémy paliativní medicíny. In: VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 357 – 366. ISBN 80-7169-437-1.

IVANOVÁ, K. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

JOHNSTONE, M.J. Bioethic a nursing perspektive. 3. eth. NY: Harcourt Saunders, 1999. 543 s.

MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. Základy moderní lékařské etiky. 1. vyd. Praha: Portál, 20012. 302 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

3 Právní normy v etice

V této kapitole se dozvíte:

- souvislost mezi etikou a právem,
- nejdůležitější právní normy ve zdravotnické etice,
- problematiku sdělování informací ve zdravotní péči,
- vymezení dříve vyslovených přání zákonem,
- problematiku povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- orientovat se v současných právních normách v souvislosti se zdravotnickou etikou,
- objasnit vztah mezi etikou a právem,
- vyjmenovat práva pacientů plynoucí z právních norem.

Klíčová slova kapitoly: informovaný souhlas, legalita, living wills, povinná mlčenlivost, revers, právo.

Průvodce studiem

V této kapitole si nejprve vysvětlíme, jaký je rozdíl mezi etickou a právní normou. Seznámíme se s nejdůležitějšími právními normami, bez kterých se zdravotnická etika neobejde a to: Listina základních práv a svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicíně a zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Dále se budeme zabývat vybranými právními normami ve zdravotnické etice, jako je sdělování informací pacientovi, povinná mlčenlivost, právo na informovaný souhlas a dříve vyslovené přání. Této kapitole věnujte při studiu mimořádnou pozornost. Na její prostudování budete potřebovat asi tři hodiny.



3.1 Vztah etiky a práva

Ačkoliv se v etice zabýváme především mravními hodnotami a normami, je třeba upozornit na to, že jen některé z nich mohou stát samostatně. Častěji je to tak, že jsou v těsném nebo vzdálenějším vztahu k právním normám, které je

třeba bezpodmínečně respektovat. Věnovat pozornost vztahům mravních a právních norem je proto nezbytné.

Každý zdravotník by se měl seznámit se základy zdravotnické legislativy s důrazem na právní odpovědnost. Nyní si ukážeme některé základní rozdíly mezi právní a mravní normou:

- **Legislativa představuje jen minimum morálky.** Do zákona lze převést jen ustanovení, které odrážejí jednoznačný konsenzus. Tam, kde je možné podle situace uplatnit různá řešení, nelze očekávat oporu v zákoně.
- **Právní normy vycházejí z jednoznačných postulátů** (nerespektují dilematické situace), mravní postuláty respektují dilematické situace.
- **Ne vždy se právní norma shoduje s normou mravní.** Jako příklad si můžeme uvést uzákonění interrupce i pro neohrožující případy nebo dokonce v případě zdravého dítěte i matky. Etická norma rozhodně nemá „jasno“ v tom, co je jednoznačně správné a co nikoliv. Má několik strategií a nakonec záleží na našem morálním postoji a smýšlení, jak se rozhodneme. Právo takové problémy, po přijetí zákona, neřeší. Někdy vzniká chybný dojem, že jestliže je něco dáno zákonem, musí to být také etické. Tento naivní názor vytváří populární představu, že prosté podrobení se zákonu řeší také etické normy. Je samozřejmé, že v některých otázkách se etika a právo shodují, zákony zaručují určitá práva a svobody. V mnoha případech může zákon protirečit hodnotám, na nichž silně lpí nemalá část populace, včetně zdravotníků.
- **Zákon zaručuje minimální standardy** nebo kritéria a vynucuje je prostřednictvím sankcí a trestů. Na druhou stranu etika nemůže být vynucena.
- **Zákon a etika se mohou navzájem posilovat.** Zákon chrání proti nespravedlnosti a zajišťuje práva. Etika vyžaduje, abychom jednali podle zásad, které často přesahují povinnosti dané zákonem. Zákon poskytuje určitá práva, týkající se informovaného souhlasu nebo mlčenlivosti, ale silná empatie k pacientovi a jeho autonomii může někoho vést k dobrovolnému rozšíření těchto práv až za záměr zákona.



Na závěr na zamyšlení uvádím 2000 let starý výrok Senecy:

„Co nezakazuje zákon, zakazuje stud.“

Myslíte, že platí tento výrok ještě v dnešní době? Nyní se zaměříme na nejdůležitější právní normy, bez kterých se v etice neobejdeme.

3.2 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je normou nejvyšší právní závaznosti a je součástí ústavního pořádku ČR. U nás vstoupila v platnost dne 16.12.1992. Předpokládám, že jste se již v minulosti s Listinou základních práv a svobod setkali. Listina základních práv a svobod vymezuje základní práva, která mohou být aplikována do různých oblastí lidského života, včetně zdravotní péče. Základním právem člověka je **mít svá práva, důstojnost a rovnost**.

„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné“ (článek 1).

„Každý je způsobilý mít svá práva“ (článek 5).

„Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno“ (článek 10).

Z článku 1, 5 a 10 jednoznačně plyne, že všichni pacienti, ale také zdravotníci mají stejná práva a povinnosti. Právo na důstojné zacházení má jak pacient, tak zdravotník.

Článek 6 přiznává každému jedinci **„právo na život“** a ochranu života již **před narozením**. Nikdo nesmí být zbaven života. Jakákoli forma eutanazie je tedy nezákonná. Právo na život a ochrana života před narozením se stává předmětem etických diskusí v souvislosti s interrupcí. Náš právní řád chápe lidský život od 12. týdne těhotenství. Do této doby si žena může sama rozhodnout, jak s ním naloží. K problematice interrupce se vrátíme v páté kapitole.

Dalším právem plynoucím z Listiny základních práv a svobod je právo na ochranu před **neoprávněným zasahováním do soukromého** a rodinného života a na **ochranu** před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním



nebo jiným zneužíváním **údajů o své osobě**. O povinné mlčenlivosti se podrobněji zmíníme v dalším textu.



Poslední článek 31 přiznává **právo na ochranu zdraví**. „*Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon*“. Tady byste mohly namítnout, proč platíme regulační poplatky ve zdravotní péči, přestože máme právo na poskytnutí základní zdravotní péče zdarma? Odpověď na tuto otázku bude předmětem dalšího úkolu.



Úkol

Zkuste vyhledat na internetu politické diskuse a články, které se vážou k tomuto tématu. Vytvořte si svůj názor a pokuste se opovědět na danou otázku.

3.3 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

V důsledku pokroku biomedicíny v posledním desetiletí narůstá na celém světě obava, že bude pokroků zneužíváno i v neprospěch lidské bytosti. Již v roce 1991 Parlamentní shromáždění Rady Evropy vydalo doporučení k přípravě Konvence o bioetice, v níž by měla být vytyčena všechna důležitá opatření nezbytná k ochraně lidské důstojnosti člověka a základních práv jedince v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Na textu po řadu let pracovala Řídící komise pro bioetiku, která vypracovala etické minimum, jež má být respektováno v právním řádu signatářských zemí. Podle svých měřítek pak mohou v některých oblastech stanovit pravidla podrobněji a přísněji. Úmluva byla přijata v roce 1996 výborem ministrů Rady Evropy, v roce 1997 byla předložena všem členským zemím Rady Evropy s doporučením, že se k ní mohou připojit. Ratifikovat ji mohly též státy, které nejsou členy uvedených společností jako Kanada, Japonsko, USA. Konvence vstoupila ve všeobecnou platnost poté, kdy ji ratifikovalo 5 států, z toho 4 členské země Rady Evropy.

Za Českou republiku byla Úmluva o lidských právech a biomedicíně podepsána 24.6.1998, ale ratifikována byla až na jaře v roce 2001. Její ratifikace Parlamentem České republiky znamená, že se stala jedním z hlavních zákonů

země a nejvyšším zdravotnickým zákonem ČR. Znamená to, že pokud je nějaký český zdravotnický zákon v rozporu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, je pro něj nadřazená a právně závazná právě jmenovaná konvence. To je důvod, proč je pro nás tato úmluva důležitá.

Úmluva se zabývá otázkami, které velmi úzce souvisí s poskytováním léčebně preventivní péče. Její těžiště leží zejména ve sféře ochrany lidských práv a svobod ve chvíli, kdy se osoba dostává do kontaktu se zdravotnickými službami. Odborníci se snažili nalézt shodu v základních pravidlech pro ochranu práv lidského jedince v oblasti biomedicíny. Museli se vyhnout některým tématům, v nichž nemohlo být dosaženo shody (např. ochrana embrya, potraty a euthanasie). Přesto úmluva výrazně přispěla k rozvoji lidských práv a svobod a to zejména tím, že uložila smluvním stranám, aby chránily důstojnost a osobnost všech lidských bytostí.

Odborné pracovní skupiny nyní navazují na uvedený dokument a vytvářejí protokoly s podrobnějšími směrnici pro specifické oblasti medicíny (transplantace, výzkum na lidských jedincích, genetika, harmonizace pitevnických předpisů, ochrana dat ve vztahu ke komerčnímu zdravotnímu pojištění, aj.).

Úkol:

Vyhledejte úplné znění „Úmluvy o lidských právech a biomedicíně“ na internetu, přečtěte si ho a najděte, kde a jakým způsobem úmluva mluví o:



- souhlasu osob v bezvědomí s lékařským zásahem,
- souhlasu s lékařským zákrokem u dětí a u osob s duševní chorobou,
- sdělování informací o zdravotním stavu,
- způsobu provádění výzkumu na člověku.

3.4 Zákon o zdravotních službách

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách) je jedním z hlavních zákonů ve zdravotní péči a v roce 2012 nahradil dlouholetý zákon č. 20/1966 Sb., o zdraví a péči lidu. Nyní byl zákon o zdravotních službách již 3krát

novelizován a to změnami 167/2012Sb., 437/2012 Sb. a 66/2013 Sb. Z pohledu etiky je tento zákon velmi důležitý. Při studiu se zaměříme pouze na oblasti, které s etickými normami nejvíce souvisí a to práva pacientů.

3.4.1 Práva pacientů

Nový zákon o zdravotních službách se zmiňuje o právech pacientů a rozšiřuje je. Kromě práv pacientů, které jsou uvedeny v etickém kodexu je pro zdravotníky závazné respektovat práva pacientů dané zákonem. Jejich znalost by pro vás měla být samozřejmostí. Uvedeme si je zkráceně dle paragrafu 28 zákona o zdravotních službách.



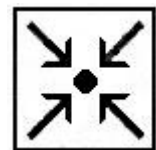
Základní práva pacientů:

- Poskytování zdravotních služeb pouze se souhlasem pacienta.
- Poskytování zdravotních služeb na odborné úrovni.
- Právo na úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost, respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb.
- Právo zvolit si poskytovatele zdravotních služeb, případně si vyžádat konzultační službu od jiného poskytovatele.
- Právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem u nezletilých nebo nezpůsobilých osob.
- Právo na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb.
- Být předem informován o ceně poskytnutých zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených zdravotní pojišťovnou.
- Znat jména zdravotnických pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb. Znat jména osob připravujících se na budoucí povolání, které jsou přítomny (tedy studentů).
- Odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny a osob připravujících se na budoucí povolání.

- Přijímat návštěvy ve zdravotnických zařízeních s ohledem na svůj zdravotní stav, v souladu s vnitřním řádem, a to způsobem, který nenarušuje práva ostatních pacientů.
- Přijímat duchovní péči a podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v ČR způsobem respektujícím práva ostatních pacientů. Duchovní službu nelze odepřít v případě ohrožení pacienta na životě nebo vážného poškození zdraví.
- Poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných služeb.
- Nezletilý a nezpůsobilý pacient má právo odmítnout přítomnost osob, která ho týrá, zneužívá nebo zanedbává.

Jistě si vzpomínáte na část textu o autonomii člověka. Pokud ne, tak se ke studijnímu textu v druhé kapitole vraťte. Všechna výše zmíněná práva vycházejí z práva člověka na respektování jeho autonomie.

Již na odborné praxi se můžete setkat s tím, že někteří pacienti nebudou souhlasit s vaší účastí na zdravotní péči. Přestože to komplikuje přípravu zdravotníků na budoucí povolání, je třeba toto přání respektovat.



3.5 Vybrané etické problémy v právních normách

3.5.1 Sdělování informací o zdravotním stavu

Jedním ze současných etických i právních problémů našeho zdravotnictví je sdělování informací pacientovi.

Nejvíce diskutovaným problémem ve všech zemích je problém sdělování informací nevléčitelně nemocnému pacientovi s nepříznivou prognózou. Tento problém se často vyjadřuje otázkou: *Pravda nebo lež na nemocničním lůžku?* Nejdříve se však podíváme na tento problém v obecné rovině.

V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně je v článku 10 uvedeno:

„Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.“

Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv.“

Z toho jednoznačně plyne, že pacient má právo znát všechny informace, pokud si to přeje. Mohou však existovat určité situace, kdy lékař může rozhodnout jinak, ty zákon již přesně nespecifikuje.

Zákon č.372/2011 Sb. o zdravotních službách uvádí povinnost informovat pacienta **srozumitelným způsobem** a v **dostatečném rozsahu** o jeho zdravotním stavu a individuálním léčebném postupu. Dále pak **umožnit pacientovi klást otázky** vztahující se ke zdravotnímu stavu a léčbě. Zákon vymezuje rozsah poskytovaných informací a umožňuje pacientovi **vzdát se podání informace o svém zdravotním stavu**, případně určit, které osobě má být podána (hlava I, § 32, ods. 1). Přání vzdát se práva na informace nemůže být respektováno pouze v případě infekční nemoci v souvislosti, s níž může být ohrožen život nebo zdraví jiných lidí.

U **nezletilých a nezpůsobilých osob** má právo na informace zákonný zástupce a pacient, jeli přiměřeně a volně vyspělý (hlava I, § 31, ods. 5). Zadržet informaci o zdravotním stavu nezletilého nebo nesvéprávné osoby může lékař pouze tehdy, pokud je podezření, že se tato osoba podílí na týrání nebo zneužívání.

Z výše uvedeného vyplývá, že **první** by měl být **informován o svém zdravotním stavu pacient** (pokud si to nepřeje jinak), s výjimkou nezletilých a nesvéprávných osob. Pacient může dále určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu. Pacient může také vyslovit zákaz poskytování informací jakékoli osobě (hlava I, § 33, ods. 2). Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace.



Příklad

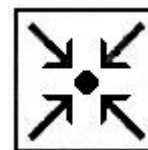
Do nemocnice přichází pacient (muž, 42 let), který je ženatý. S manželkou však nežije a bydlí u své přítelkyně. Při příjmu pacient dává souhlas s podáváním informací ženě, která je jeho přítelkyní. Dále vysloví zákaz poskytování informací manželce. Lékař i ostatní zdravotníci musí jeho rozhodnutí respektovat a to i po smrti pacienta. Manželka má právo na

informace pouze v případě, že by v souvislosti s nemocí manžela mohlo být ohroženo její vlastní zdraví nebo život.

Pokud pacient **není schopen při přijetí určit osobu**, které mohou být sdělovány informace, mají právo na informace osoby blízké. Podobná situace by tedy byla v tomto případě řešena jiným způsobem.

Příklad:

Do nemocnice je přivezen v bezvědomí pacient (muž, 42 let), který je ženatý. S manželkou však nežije a bydlí u své přítelkyně. Pacient není schopen vyslovit souhlas s podáváním informací druhé osobě. V tomto případě má právo na informace osoba blízká, tedy manželka.



Dále se podíváme na specifika poskytování informací u pacientů s nepříznivou diagnózou.

3.5.2 Sdělování informací o nepříznivé diagnóze

Obecně o problematice sdělování nepříznivých diagnóz hovoříme jako o **pravdě na nemocničním lůžku**. Říci či neříci pacientovi pravdu na nemocničním lůžku je otázka, kterou se lékaři zabývají od pradávna. V některých dobách se o tomto problému velmi hovořilo, jindy byla tato otázka odsouvána do pozadí, neboť jednotné pravidlo postupu nelze nikdy přesně stanovit. Již v první kapitole jsme si ukázali, že stanovit co je dobro není vždy posuzováno stejně. Lež je omluvitelná jen tehdy, jestliže ji lidé očekávají a počítají s ní. Jestliže jsou však přesvědčeni, že je jim zjevována pouze pravda, stává se taková to soucitně řečená lež skutečně jedem.



Pravdivé informace mají vztah k etice umírání. Není to jen otázka lékaře, je to i věc pacienta; vždyť o něho se jedná. Kdo jiný než on by měl být informován o svém zdravotním stavu? Odhalená pravda může pacienta uklidnit, může ho povzbudit, může ho osvobodit. Smrtí končí lidské slasti, radosti, ale i strasti a ponížení a v rovině tělesného utrpení, jemuž bývá umírající také někdy vystaven, a tím se stává vykoupením. Smrt může být dovršení života, spasením

jedince, ale může být chápána také jako zmaření nedosažených hodnot. Je proto nutné zaujmout k této otázce postoj, nikoli jednoznačně zobecňující. Je nutné diskutovat o tomto problému, který stejně může být řešen jen konkrétním lékařem a konkrétním pacientem ve zcela konkrétní a neopakovatelné situaci a vztahu.

Podíváme se na některé důležité právní a etické normy, které se k tomuto problému vyjadřují. Stanovisko Úmluvy o lidských právech a biomedicíně jsme si již uvedli výše. Etický kodex České lékařské komory povinnost informovat pacienta pojímá zase takto: *„Lékař je povinen nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.“* Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.

Dle zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách může lékař v nezbytně nutném rozsahu **informaci** o diagnóze a prognóze **zadržet**, pokud se domnívá, že by mohla způsobit pacientovi újmu a to pouze tehdy, pokud pacient přímo nežádá o výslovnou a pravdivou informaci.

V kontextu platných právních norem můžeme říci, že definitivně skončila doba, kdy pacient informován nebyl nebo získal částečné informace, zatímco rodina věděla „všechno“. Jak jsme si již dříve řekli, pacient má právo nesouhlasit se sdělením informací rodině nebo některým jejím členům. Toto právo musí být vždy bezpodmínečně respektováno, a to i tehdy, když je uplatněno ústně. Lékař by se měl vždy nemocného dotázat, zda si přeje nebo nepřeje, aby byla informována rodina nebo komu jinému mají být informace předány či naopak nepředány. Je možné tolerovat též postup, kdy je pacient pouze seznámen s rozhodnutím lékaře informovat rodinu. Výjimky je možné uplatnit tam, kdy zdravotní stav pacienta je tak vážný, že souhlas nebo nesouhlas není možné získat.

Při sdělování nepříznivých zpráv je jiná povinnost a posláním sestry a ostatních zdravotnických pracovníků a jiná lékaře. Představitelé nelékařských oborů nejsou oprávněni nikomu informace o nemocných podávat, a to ani nejbližším příbuzným. Zvláště se pak nikdy nevyslovují o nálezech, diagnóze, vážnosti stavu a prognóze nemoci. Nepodávají ani zdánlivě bezvýznamné informace telefonicky, jestliže si nejsou bezpečně jisti, že jich nebude zneužito. Jsou jisté výjimky, kdy volajícího s určitostí poznají a snaží se v dobré vůli usnadnit kontakt s příbuznými pacienta. Dnes se zavádí praxe domluvených hesel, které rodinní příslušníci při telefonickém kontaktu sdělují a které ověřují jejich totožnost.

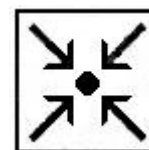
Je vhodné, aby ostatní zdravotníci věděli, jak byl pacient (či jeho příbuzný) informován a mohli pak svým vhodným chováním lékařovo působení podpořit. Často se stává, že pacient či příbuzný pacienta se dotazuje na svůj zdravotní stav sestry nebo jiného zdravotníka – nelékaře. To je mnohdy způsobeno tím, že lékař dosud rodinu neinformoval. Někdy je účelné odkázat rodinu na příslušného lékaře, jindy je vhodné poskytnout alespoň dílčí informace. Zdravotníci by měli být zdrženliví a vážit dobře obsah, případně i dosah svých slov.

Nelékařský zdravotník tedy musí respektovat své omezené kompetence. Měl by ale vždy rozumět podstatě věci a ve spolupráci s lékařem nemocného a jeho rodinu na rozhovor připravit. Také po rozhovoru mohou s pochopením a znalostí věci celou záležitost „doladit“. Není výjimečné, že se pacient a jeho rodina potřebují na všechno zeptat ještě jednou, že si potřebují sdělené informace ověřit, utřídit a vyvodit z nich praktické závěry. Je bezpodmínečně nutné, aby lékař i ostatní zdravotníci mluvili stejně nebo podobně a navzájem spolupracovali.

Příklad:

Negativní zkušenosti se sdělováním informací si ukážeme na dvou výpovědích pacientek:

1. Do nemocnice jsem nastupovala na gynekologické oddělení na operaci cysty vaječníku. ... Po probuzení z narkózy mi bylo sděleno, že jsem na



chirurgii, a následně potom, že jsem měla rozsev a že se bude pátrat po příčině... Po posledním vyšetření žaludku přišel za mnou na pokoj lékař a stroze mi oznámil: „*Bohužel potvrdila se naše obava. Máte nádor v žaludku. Zítřka pojedete na Karlák si domluvit další léčení. Ať vám je útěchou, že jsme na to přišli včas.*“ KONEC. Odchod. **Spadl mi svět.** I bezbožník se obrací k Bohu... Probíhá minutová sonda životem. *Proč já vůbec? Za co? Co bylo špatně? Co bych ještě měla stihnout?* Bezvýznamné je VŠE... pláč, zoufalství. Zvoním na sestru. S někým musím mluvit. Přišla s brožurou o chemoterapii. Nechci to číst, **chci s někým mluvit!!!** Slyším jen: „*Budete se léčit na onkologii jako jiní na očním nebo na chirurgii*“. Ale to přece tak NENÍ!!! Chci mluvit znovu s primářem. *Prý proč?* Opět stroze – v Praze vám to vysvětlí. Bulím. Spravedlnost není. To je hrozné. Odpověď sestry: „*To teprve bude hrozné...*“.

2. „Vím, že to jde rychle, vím, že zemřu. Ale to není to nejhorší. To nejhorší je, že když jsem v nemocnici, tak přede mnou všichni utíkají. Přejde vizita, všichni pokývají hlavou a mizí. Vždyť já už bych se jich ani na nic neptala – z toho mají asi největší strach. A já bych jen chtěla, aby si mne alespoň **trochu všimli**, zůstali se mnou chvíli jako s jinými pacienty.“

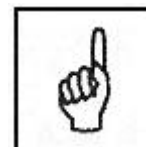
Z uvedených příkladů vyplývá, že mnohdy nejde jen o sdělení informace, ale o poskytnutí pacientovi potřebné opory, být mu na blízku a nebát se s ním komunikovat. K tomu je zapotřebí vytvořit si vlastní postoj k problematice smrti a umírání a přijmout smrt jako součást lidského života.

3.5.3 Právo na informovaný souhlas

Přestože jsme o informovaném souhlasu již hovořili v druhé kapitole, vrátíme se k tomuto problému v kontextu platných právních norem. Dle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně lze poskytnout zdravotní péči, a to od platnosti této Úmluvy v roce 2001, pouze se souhlasem pacienta:

„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.“

Poskytování zdravotních služeb se souhlasem vymezuje také zákon o zdravotních službách. Souhlas musí být **svobodný a informovaný** (byla podána pacientovi informace). Pokud pacient **odmítá vyslovit souhlas**, učiní o tom **písemné prohlášení (revers)**. Pacient může také svůj souhlas odvolat a to pouze tehdy, pokud nebylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.



Jestliže pacient **nemůže** s ohledem na svůj zdravotní stav **vyslovit souhlas** s poskytováním služeb, vyžaduje se souhlas osoby uvedené pacientem, není-li taková osoba, souhlas manžela nebo registrovaného partnera, není-li taková osoba nebo není dostupná, souhlas rodiče, případně jiné osoby blízké.

U **nezletilých pacientů** je nutné zjišťovat názor na poskytnutí zdravotních služeb podle přiměřené rozumové a volní vyspělosti a věku dítěte. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm volní vyspělosti nezletilého pacienta.

Bez souhlasu lze hospitalizovat pacienta pouze pokud:

- soud uložil ochranné léčení formou lůžkové péče,
- je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
- je podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu nařízeno vyšetření zdravotního stavu,
- ohrožuje sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo je pod vlivem návykové látky,
- jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Nezletilého pacienta lze hospitalizovat bez souhlasu zákonného zástupce také tehdy, pokud je podezření na týrání zneužívání a zanedbávání. Neodkladnou zdravotní péči lze poskytnout bez souhlasu zákonného zástupce, také pokud se jedná o služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví pacienta.

Pokud je pacient hospitalizovaný bez souhlasu, oznámí tuto skutečnost poskytovatel zdravotní péče do 24 hodin soudu.



Zamyšlení:

Rómská rodička hodlá krátce po porodu opustit i s dítětem zdravotnické zařízení, kde porod proběhl. Jako důvod uvádí nutnost péče o partnera a ostatní děti. Rodička ani dítě nejeví žádné zdravotní problémy. Dle metodického pokynu MZ může být novorozenec propuštěn do domácí péče nejdříve 72 hodin po porodu. Přesto chce rodička podepsat revers (odvolat souhlas s hospitalizací) a odejít domů i s dítětem. *Má lékař respektovat právo ženy na autonomii nebo právo dítěte na jeho ochranu?*

Zkuste si sami na tuto otázku odpovědět dle vašeho morálního přesvědčení i dle platných právních norem. Společně se k případu vrátíme při výuce.

3.5.4 Dříve vyslovená přání

Institut dříve vyslovených přání byl zakotven v našem právním řádu již od roku 2001 a to v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Tehdejší zákon o zdraví a péči lidu toto právo více nespécifikoval. Jedinou možností bylo dopředu nesouhlasit s posmrtným odběrem orgánů a vyjádřit svůj nesouhlas (tedy přání) do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem. Ke změně a k rozšíření možnosti dříve vyslovených přání došlo v roce 2012 s přijetím již výše zmiňovaného zákona o zdravotních službách.



Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém **nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas** s poskytnutím zdravotních služeb, **toto přání vyslovit předem.**

Na základě zákona o zdravotních službách může být respektováno pouze takové přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí.

Dříve vyslovené přání musí mít písemnou podobu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Pacient může učinit dříve vyslovené přání též **při přijetí k hospitalizaci** do zdravotnického zařízení nebo kdykoli v průběhu hospitalizace a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto

poskytovatelem. Přání je uvedeno do zdravotnické dokumentace s podpisy pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka.

Dříve vyslovené přání **nelze respektovat** pokud:

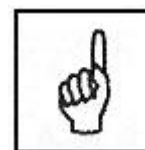
- nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,
- od jeho doby došlo v poskytování zdravotních služeb k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas,
- jeho splnění by mohlo ohrozit jiné osoby,
- neměl poskytovatel zdravotní péče dříve vyslovené přání včas a již započal takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti,
- jde o nezletilého pacienta nebo pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.

Možnost dříve vyslovených přání vyvolává v řadách odborníků mnoho etických diskusí. Můžete si zkusit vyhledat na internetu články k tomuto tématu a zkusit zaujmout svůj postoj k danému tématu.

3.5.5 Zachovávání mlčenlivosti

Dalším etickým problémem ve zdravotnictví, který je uváděn v mnoha právních i etických normách je zachování mlčenlivost. Týká se lékařů i všech zdravotnických pracovníků. Skutečnost, že lékař i sestra i ostatní zdravotníci pomlčí o všem, o čem se dozvěděli z úst nemocného nebo v souvislosti s jeho léčením, posiluje důvěru pacienta ve zdravotníky i zdravotnické zařízení.

Historicky nejstarší je pojem **lékařské tajemství** podle Hippokratovy přísahy. Lékařské tajemství je etickou normou, která byla po dlouhá staletí dodržována. Podmínkou pro prolomení mlčenlivosti bylo přání pacienta komu, kdy a co má být sděleno. Postupem doby se změnil způsob, jakým je poskytována zdravotní péče, a došlo k výraznému rozvolnění základního terapeutického vztahu mezi lékařem a nemocným. V roce 1952 byla provedena novelizace některých zdravotnických zákonů a byla ustanovena **povinná mlčenlivost**. Od tohoto roku český právní řád pojem lékařské tajemství již nezná. Rozsah prolomení mlčenlivosti je širší, než u tajemství, kde přicházelo v úvahu pouze přání nemocného.



Porušením povinné mlčenlivosti může být poškozen nejen pacient nebo občan přicházející do styku se zdravotnickou institucí, ale i zdravotník. Pokud poskytne informaci (např. rodině, že pacient byl propuštěn na propustku nebo vyplní stereotypní formulář bez vědomí pacienta), kterou nepovažuje za osobní, může se stát předmětem soudního stíhání. Je proto nezbytné, aby se pracovníci ve zdravotnictví seznamovali s celou rozsáhlou oblastí povinné mlčenlivosti také ve vlastním zájmu.



Povinná mlčenlivost je uložena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách: „*Poskytovatel je povinen zachovat povinnou mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.*“

Povinná mlčenlivost má svůj věcný rozsah, personální rozsah a časový rozsah. Zdravotnický pracovník je povinen dodržovat mlčenlivost vůči všem. Povinná mlčenlivost se týká takových informací, u kterých se lze domnívat, že nemocný nemá zájem na jejich zveřejnění. Nejedná se jen o vlastní lékařský nález, případně diagnózu. Obsah a rozsah informací musí být vymezen potřebou důvěry občana ke zdravotnickým pracovníkům. Povinná mlčenlivost platí i vůči jiným zdravotnickým pracovníkům. Někteří se domnívají, že kterýkoliv zdravotník stejné zdravotnické instituce může mít přístup do zdravotnické dokumentace pacienta. Mezi zdravotnickými pracovníky neplatí povinná mlčenlivost pouze za té situace, kdy se společně podílejí na vyšetřování či léčení pacienta a kde je potřeba zajistit návaznost. Nedodržení povinné mlčenlivosti mezi zdravotníky, kteří se společně nepodílí na léčbě pacienta, je nejčastější způsob porušování povinné mlčenlivosti. Co svěří pacient jedné sestře, nikdy by třeba neřekl druhé. Jeho důvěra tedy nesmí být zklamána. Sestry se musejí naučit si vzájemně sdělovat jen to, co je v zájmu pacienta. Tento zájem je vázán na efektivitu diagnostického, léčebného nebo ošetrovatelského procesu.

Lékař i další zdravotníci nejsou vyvázáni z tohoto závazku, ani když změní zaměstnání nebo odejdou do důchodu. Rovněž úmrtím nemocného nezaniká povinnost podržet v důvěrnosti skutečnosti kryté povinnou mlčenlivostí.

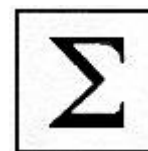
Povinnou mlčenlivost lze prolomit:

- se souhlasem pacienta,
- v případě tzv. oznamovací povinnosti (hlášení na pojišťovny, matriku, sociální zabezpečení atd.),
- při sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení.

Nesmíme zapomenout ani na to, že povinnou mlčenlivostí jsou vázáni také studenti, kteří vykonávají praxi ve zdravotnickém zařízení. K úniku informací může dojít také na facebooku. Proto nezveřejňujte žádné informace o pacientech na internetové síti. Přestože neuvedete jeho jméno, mohl by ho někdo podle ostatních informací identifikovat.

Shrnutí kapitoly

- Právní normy vycházejí z jednoznačných postulátů a ne vždy musí být ve shodě s normou mravní.
- Nejdůležitější právní normy, které mají vztah k etice ve zdravotnictví, jsou: Listina základních práv a svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicíně a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
- Zdravotní péči v ČR lze provádět pouze se souhlasem pacienta. Bez souhlasu pacienta lze provádět zdravotní péči pouze za podmínek, které stanoví zákon.
- Všichni zdravotníci jsou vázáni povinnou mlčenlivostí. Nesmí sdělovat žádné informace o pacientovi, o kterých se dozvěděli v souvislosti se zdravotní péčí.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Jaký je rozdíl mezi etickou a právní normou?
2. Jmenujte nejdůležitější právní normy, které souvisí s etikou.
3. Kdo má právo poskytovat informace o zdravotním stavu pacienta, diagnóze a prognóze?
4. Za jakých podmínek může být poskytována zdravotní péče bez souhlasu pacienta?
5. Co je to dříve vyslovené přání a jak může být vysloveno?
6. Kdy je možno prolomit povinnou mlčenlivost?





Citovaná a doporučená literatura

Česká republika. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. In Sběrka mezinárodních smluv. 2001. 96/2001 Sb. m. s. Dostupné také z URL <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2001/sb044-01m.pdf>>.

Česká republika. Zákon o zdravotních službách. 2011. 372/2011 Sb. Dostupné také z URL <<http://portal.gov.cz/zakon/372/2011>>.

HAŠKOVCOVÁ, H. Práva pacientů. Komentované vydání. Havířov: Nakladatelství Anny Kutilové, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7.

IVANOVÁ, K., KLOS, R. Etické kodexy. In IVANOVÁ, K., KLOS, R. Kapitoly z lékařské etiky. Skriptum. 2. upravené a rozšířené vydání. Olomouc: VUP, 2004. ISBN 80-244-0892-9.

GLADKIJ, I. Vztah etiky a práva. In IVANOVÁ, K., KLOS, R. Kapitoly z lékařské etiky. Skriptum. 2. upravené a rozšířené vydání. Olomouc: VUP, 2004. ISBN 80-244-0892-9.

STOLÍNOVÁ, J., MACH, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998, 351 s. ISBN 80-85824-88-4.

VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M. Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi. In. České ošetrovatelství 13 – praktická příručka pro sestry. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. 67 s. ISBN 80-7013-388-0.

4 Etické kodexy

V této kapitole se dozvíte:

- obsah a základní principy Hippokratovy přísahy,
- rozdíl mezi právní a etickou normou,
- nejdůležitější české i mezinárodní etické kodexy,
- význam etických kodexů,
- cíle práv pacientů.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit principy plynoucí z Hippokratovy přísahy,
- znát české etické kodexy,
- pochopit jejich význam pro praxi,
- vyjmenovat práva pacientů v ČR.

Klíčová slova kapitoly: etický kodex, Hippokratova přísaha, Nadace klíček, práva pacientů, Ženevský slib.

Průvodce studiem

V této kapitole se seznámíte s nejdůležitějšími mezinárodními a českými etickými kodexy. Zmíníme se o nejstarším etickém kodexu a to Hippokratově přísaze. U českých etických kodexů se při hlubším studiu zaměřte na ty, které se týkají vašeho oboru. Ostatní jsou pro vás dobrovolné. Větší pozornost budeme věnovat etickým kodexům pro pacienty (Práva pacientů a Charta práv hospitalizovaných dětí). V této kapitole vás čeká druhý korespondenční úkol. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 3 hodiny.



Etické normy ve zdravotnictví slouží jako návod, jsou doporučením chování a jednání, které je žádoucí v rozmanitých profesionálních situacích. Soubor etických norem se potom nazývá **etický kodex**. Nejvíce etických kodexů ze všech povolání můžeme nalézt právě ve zdravotnictví. Společným znakem

etických kodexů je univerzalistický charakter. V praxi to znamená, že by měl být každý etický kodex využitelný v co největší míře a pro co největší počet zúčastněných. Snahou tedy je, aby existovala jasná a akceptovatelná pravidla. Etické kodexy jsou tedy doporučení, návody a rady a vyzývají zdravotníky k určité formě chování a jednání. Jsou vždy koncipovány tak, aby nebyly v rozporu s právní normou.

4.1 Hippokratova přísaha

Za nejstarší etický kodex je považována známá Hippokratova přísaha. Navzdory tomu, že byla napsána v době dávno minulé, je v kruzích odborných i laických doposud přijímána. Obsahově jsou některé pasáže již překonány, ale obecný akcent na profesní mravnost zůstává platný. V dnešní době je pojem „Hippokratova přísaha“ často používán nebo lépe také zneužíván, v nejrůznějších souvislostech. Zaštiťují se jím ti, kteří stávkují, stejně tak jako ti, kteří stávkovat nechtějí. Citují různé výroky, které přísaha vůbec neobsahuje a ty jsou pak uváděny jako motta novinových článků. Připomeneme si proto její obsah i poselství, které z ní vyzařuje a které by mělo oslovovat i nás.

Než se podíváme na výklad přísahy, nejprve se krátce zmíníme o Hippokratovi (460 - 370 př. n. l.). Byl to řecký lékař z ostrova Kós (v Egejském moři), o jeho životě toho není moc známo, jen to že pocházel z lékařské rodiny. Historikové se přou, jestli všechna pojednání pocházejí přímo od něho nebo od jeho žáků. Přísaha je však spojována s jeho jménem a její text je základním historickým zdrojem etického medického myšlení tzv. západní medicíny. Abyste Hippokratově přísaze při výkladu rozuměli, přečtěte si její původní text.



„Přisahám při lékaři Apollónovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež beru za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Budu považovat toho, který mne naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním; bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl; budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění - budou-li si přát být tomuto učení, a to bez odměny a bez smluvní listiny; podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným.

Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou.

Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhuji. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a posvátnosti budu strážít svůj život a své umění.

Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací.

Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů ať se ženami nebo s muži, ať se svobodnými nebo s otroky.

Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení, dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.

Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou; jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.“

V přísaze se setkávají tři oddělené smlouvy: 1) smlouva s bohy, 2) smlouva mezi lékařem a učitelem a 3) smlouva mezi lékařem a nemocným. My se zaměříme na druhou a třetí smlouvu.

Z druhé smlouvy je zřejmé, že Hippokrates neopomněl vzájemnou úctu mezi kolegy, která je i dnes ve zdravotnictví velice ceněna. Je zdůrazněna v etickém kodexu České lékařské komory:

„Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat či znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných nebo nelékařů.“

Vzájemná úcta mezi kolegy platí také samozřejmě i pro jiné zdravotnické profese. Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských profesí to vyjadřuje následovně:

„Zdravotnický pracovník spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní zdravotní péče o pacienta. Zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.“

Nyní se podíváme na třetí smlouvu mezi lékařem a pacientem a to na část dodržování pravidel lékařova chování. Znovu si důkladně přečtete třetí část Hippokratovy přísahy. Tuto část je možno dále rozdělit na:

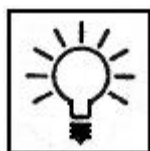
1. část vztahující se k léčení (rovina dietetická, farmakologická, chirurgická - popírá celou současnou chirurgii),
2. část vztahující se k chování a postojům lékaře (blaho nemocného, mlčenlivost),

3. závěrečnou část, zdůrazňující posvátnost přísahy.

Přestože všechny principy Hippokratovy přísahy není možné aplikovat na dnešní dobu, řada principů však může oslovit zdravotníky i v dnešní době.

Uvedeme si některé z nich:

- otevřený, přátelský a podporující postoj ke svým učitelům a kolegům,
- aplikace opatření podle schopností a možností a pro dobro nemocných,
- ochrana nemocných před poškozením a křivdou,
- ochrana lidského života,
- vyvarování se sexuálních vztahů s pacienty,
- zachování mlčenlivosti,
- posvátnost a nedotknutelnost lékařského povolání.



Zamyšlení:

Pokuste se nalézt uvedené principy v Hippokratově přísaze, jak jsou uvedeny a formulovány? Zamyslete se nad částí přísahy dodržování zásad lékařova chování a pokuste se shrnout, která doporučení se dochovala do současnosti a která ne.

V dnešní době někteří odborníci kritizují některé aspekty přísahy i tradice z ní vycházející. Kritici přísahy varují před přílišným konsekvenčialismem (zaměření jen na následek – blaho nemocného, a ne na povinnosti), především pak před paternalismem. O konsekvenčialismu jsme již hovořili v první kapitole. Vzpomínáte si? Vysvětlíme si ještě pojem paternalismus.



Paternalismus je odborný výraz pro ochranářský přístup nebo také přesvědčení, že jedinci nemohou sami poznat, co jim nejlépe prospívá. Ve zdravotnické etice se používá tento výraz pro situace, kdy zdravotník jedná sám podle svého úsudku (podle svých nejlepších vědomostí a schopností) pro dobro nemocného, bez přijetí jeho názoru nebo bez poznání jeho názoru. Dnes žijeme v pluralitní společnosti, v níž každý pacient má právo na svůj názor a na svůj postoj k životu. To mění tento paternalistický přístup a je zdůrazňována autonomie pacienta. Lékař by tedy měl dělat vše pro dobro pacienta dle

nejobjektivnějších možných posouzení, pokud si pacient díky své autonomii nezvolí jinou možnost.

Jiné hlasy, ale upozorňují na obrovské škody, které jsou páčány právě proto, že je patrný odklon od zásad přísahy. Jedna z nich je výzva, aby veškerá práce s nemocným člověkem byla skutečně povoláním a posláním.

Přestože Hippokratova přísaha byla určena pouze pro lékaře, pokud se jedná o ostatní nelékařské profese, pak tato etika nemůže být jiná. Kodexy pro jiné skupiny zdravotníků vycházejí z téže tradice a téhož vztahu. Musíme, ale vnímat, že dnes dochází ke změnám systému poskytování zdravotní péče, vztahu společnosti vůči zdravotníkům, v přehodnocení sestry do role odborného pracovníka, plně odpovědného za svá rozhodnutí a jednání. Zdravotníci by měly brát v úvahu nejen následky svých rozhodnutí, ale především všelidské morální hodnoty, které tvoří osu morálního jednání zdravotníka. Mezi nejdůležitější patří úcta k člověku. Bez této úcty by jakákoliv zdravotnická etika přestala být etikou.

4.2 Mezinárodní etické kodexy

Existence etických kodexů sahá daleko do historie. Prvním etickým kodexem, jak jsme již zmínili, byla **Hippokratova přísaha**. Další etické kodexy na mezinárodní úrovni vznikly až po 2. světové válce. Hlavní příčinou zájmu o tuto problematiku byly skutečnosti, které vplynuly na veřejnost díky tzv. Norimberskému procesu (1945 – 1946). Zločiny, jichž se dopustili lékaři v době německého nacionálního socialismu, způsobily, že bylo nutné vypořádat se s minulostí. Dále to byl neuvěřitelný technický pokrok, který přivedl medicínu k zásadnímu rozporu mezi instrumentální možností provést různé zákroky a nutností zachovávat lidskou důstojnost. Jako přímá reakce na tato zjištění byl sestaven **Norimberský kodex** (1947), který měl sloužit jako jasná definice toho, co si vědec při svém bádání může dovolit a co už sahá za hranici lidské důstojnosti. Mezi nejdůležitější zásady uvedené v kodexu patří:

- nutný dobrovolný souhlas lidského subjektu,
- prospěch výzkumu pro společnost,

- vyloučení fyzického nebo psychického utrpení nebo poškození participanta,
- ochrana participanta před smrtí a invaliditou,
- možnost kdykoliv od výzkumu odstoupit.

Hippokratovu přísahu nahradil v roce 1948 dokument Světové zdravotnické organizace a to **Ženevský slib**. Od té doby se další kodexy pokouší nalézt konsensus mezi rozvojem medicíny a hranicemi možného a žádaného ve zdravotnické péči.

Než si uvedeme přehled nejdůležitějších mezinárodních etických kodexů, pro zájemce uvádím **text Ženevského slibu**, na který by měli přísahat lékaři při slavnostní promoci.



„V okamžiku, v němž budu přijat jako člen lékařské profese:

Slavnostně slibuji, že zasvětil svůj život službě lidství;

Svým učitelům budu projevovat úctu a vděčnost, která jim náleží;

*Své povolání budu vykonávat se **svědomitostí a důstojností**;*

Zdraví mého pacienta bude mým prvořadým zájmem;

Budu ctít tajemství, která mně byla svěřena, a to dokonce i po smrti pacienta;

Budu udržovat všemi prostředky, které jsou v mých silách, dobré jméno a ušlechtilé tradice lékařské profese;

Moji kolegové budou mými bratry;

Nedopustím, aby úvahy o náboženství, národnosti, rase, politické straně nebo sociálním postavení zasahovaly mezi mé povinnosti a mého pacienta;

*Budu zachovávat tu **nejvyšší úctu k lidskému životu od jeho počátku** a to dokonce i pod hrozbou a nepoužiji svých lékařských znalostí v protikladu k zákonům lidství;*

Toto vše slibuji slavnostně, svobodně, a na svou čest.“

Chronologický přehled nejdůležitějších mezinárodních etických kodexů:

- Norimberský kodex (1947)
- Ženevský lékařský slib (1948)
- Helsinská deklarace (1964)
- Sydneyská deklarace - Prohlášení o úmrtí (1968)
- Deklarace všeobecných a zvláštních práv duševně postižených (1969)
- Etické směrnice transplantace orgánů (1968)
- Listina práv nemocničních pacientů v USA (1973)
- Pomocná kritéria pro určení mozkové smrti (1982)

- Mezinárodní listina práv hospitalizovaných psychiatrických pacientů (1992)
- Evropská charta práv a svobod pro staré občany (1993)
- Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě (1994)
- Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny (1997).
- Evropská charta pacientů seniorů (1997)
- Evropská charta pacientů postižených demencí a těch, kteří o ně pečují (1998)
- Ochrana lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících (1999)
- Pařížská charta proti rakovině (2000)

Zmíníme se ještě o jednom důležitém **mezinárodním kodexu a to pro porodní asistentky**. Pro ostatní obory je následující text dobrovolný. Cílem mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit úroveň péče o ženy, děti a rodiny na celém světě díky přípravě, vzdělávání a vhodnému využití kvalifikovaných porodních asistentek. V souladu s těmito cíli předkládá ICM následující kodex porodních asistentek, jako návod pro jejich vzdělávání, pro praxi a výzkum. Tento kodex respektuje ženy jako lidské bytosti, usiluje o spravedlnost pro všechny lidi a rovnoprávný přístup ke zdravotní péči. Je založen na vzájemné úctě, důvěře a důstojnosti všech lidí. Uvádím plné znění tohoto textu v příloze, pro porodní asistentky je jeho nastudování povinné.



4.3 České etické kodexy

Etické kodexy, které si u nás stanovily profesní komory, asociace a sdružení, jsou mezi odbornou veřejností známé a v plném znění je možno se s nimi setkat v množství publikací a na internetových stránkách. Jak už jsme si ale řekli, kterýkoliv níže uvedený kodex může zajistit etický přístup k nemocným a potřebným, jen když se jednotliví pracovníci se zásadami uvedenými v kodexech ztotožní. Podmínkou pro optimální plnění požadavků dnešní zdravotnické etiky je také vysoká odbornost a profesionalita zdravotnických

pracovníků, vysoká morální úroveň a schopnost řešit složité pracovní situace.

Vraťme se zpět a uvedeme si nejznámější etické kodexy:



- etický kodex České lékařské komory,
- etický kodex České stomatologické komory,
- etický kodex lékárníka,
- etický kodex práv pacientů,
- etický kodex práv hospitalizovaných dětí,
- etický kodex zdravotních sester,
- etický kodex pracovníků nelékařských profesí,
- etický kodex rehabilitačního pracovníka,
- etický kodex záchranáře,
- etický kodex fyzioterapeutů,
- etický kodex ergoterapeutů.

Všichni se podrobněji seznámíte s etickým kodexem „Práva pacientů“ a „Charta práv hospitalizovaných dětí“. Studenti oboru porodní asistentka a všeobecná sestra si nastudují „Etický kodex všeobecných sester“ a etické normy v ošetrovatelství. Ostatním studentům doporučuji se důkladněji věnovat etickému kodexu rehabilitačního pracovníka (pro obory ergoterapie, rehabilitace a ortotik- protetik) a etickému kodexu pracovníků nelékařských profesí (pro obor vyšetřovací metody a radiologický asistent). Přesné znění etických kodexů naleznete na internetu.



Korespondenční úkol 2:

Vyhledejte etický kodex určený pro vaši profesi, důkladně si ho přečtěte. Je něco, co tam chybí a Vy byste to tam dodali? Je tam někde něco zbytečně navíc? Souhlasíte se zněním tak, jak je napsáno? Jaké zásady z etického kodexu pro vás plynou?

Úkol formou zamyšlení zpracujte písemně v rozsahu dvou stran A4.

4.3.1 Etický kodex „Práva pacientů“

Již jsme se na více místech zmiňovali o tom, jak se v minulém (tedy ve 20. století) změnila role pacient a lékaře, že dříve paternalistický vztah lékaře a

pacienta byl nahrazen partnerstvím a dialogem. Byl to zejména princip autonomie, který dal podnět k dalšímu etickému kodexu, který je dnes přijat i v České republice a to k Právům pacientů. Jedná se o rozšíření lidských práv do oblasti zdravotnictví.

První charta práv nemocných byla vyhlášena v USA, kde byly vždy vysoce ceněny lidská práva a občanské svobody. První kodex formuloval David Anderson, farmakolog z Virginie. Vzdělanější a informovanější veřejnost chce být odpovědná za svůj život a ne se jen podřizovat nařízením jiných. Po vyhlášení první Charty práv nemocných bylo nezbytné, aby zdravotníci přesně a jasně vymezili, na jakou péči má nemocný právo, jaká péče mu musí být poskytnuta. Jako reakce na vyhlášení práv nemocných začaly vznikat první standardy zdravotní péče, které postupně vymezovaly kvalitu standardní léčebné a ošetrovatelské péče.

Pro zájemce uvádím část z **preambule prvního kodexu práv pacientů** od Davida Andersona:

„Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem číslo, nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací, ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám Vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud já a mě podobní pacienti mohou očekávat z vašeho počínání prospěch.“



Česká verze etického kodexu „Práv pacientů“ byla koncipována na základě Vzorových práv pacientů, která zveřejnil Americký svaz občanských svobod v roce 1985. Respektuje česká specifika a vznikla na základě výsledků široké diskuze odborné veřejnosti. Práva byly vyhlášeny Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR dne 25.2.1992. Od té doby byla zveřejněna práva dalších skupin: hospitalizovaného dítěte, psychiatrických a interních pacientů, těhotné ženy a plodu a jiné.

Nyní se podíváme na některé cíle, které práva mají a čeho má být v péči o nemocného dosaženo. **Cílem práv pacientů** tedy je:

1. Úcta k individualitě nemocného, respektive k jeho lidství, k jeho psychosociální situaci. Přesto ještě dnes můžeme slyšet výroky, které úctu

pacienta snižují jako např. „pošli sem ten žlučník“, „běž převléknout tu babku na jedenáctce u okna“, „nakrm toho paraplegika“ apod.

2. Demokratický vztah mezi pacientem a pracovníkem ve zdravotnictví. Již dříve jsme mluvili od přechodu paternalismu v partnerství.
3. Zainteresování pacienta, aby se podílel na své úzdavě. Pacient je vyzván k tomu, aby se podílel na léčebném procesu. Právní odpovědnost sice leží na lékaři, který je odborně vzdělán. Ale nemocný je také zčásti odpovědný za to, jak se podílí na své úzdavě.
4. Akceptace autonomie pacienta. Respektujeme vůli, přání nemocného. O autonomii jsme se podrobně zmiňovali v 2. kapitole.
5. Lepší vzájemné porozumění mezi nemocným, rodinou pacienta a profesionálními zdravotníky.
6. Zvolit optimální postup. Někdy se můžeme setkat v zájmu vědy se zbytečným obtěžováním, trápením, s nepříjemným vyšetřováním, které je terapeuticky nehodnotné či zbytečné.
7. Práva musí být doplněna povinnostmi. Jsou tím míněny obě strany – co má dělat nemocný, co má dělat lékař, sestra, či jiný zdravotnický pracovník.

Je třeba zdůraznit, že práva pacientů, o kterých jsme nyní hovořili, nejsou zákony, zákonné normy, ale etické. V minulosti jejich nedodržení nemohlo být soudně vymáháno ani trestáno. Po přijetí nového zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, platného od 1.4.2013, byla přijata téměř všechna etická práva pacienta jako zákonná norma. Zmínili jsme se o tom již v předchozí kapitole. Přesto má tento etický kodex své opodstatnění. Dle zákona o zdravotních službách je zdravotnické zařízení povinno seznámit pacienta i s tímto kodexem.

4.3.2 Charta práv hospitalizovaných dětí

V roce 1993 byla proto přijata Charta práv hospitalizovaných dětí. Předlohou české verze Charty práv dětí v nemocnici se staly některé analogické anglické dokumenty, jakož i Charta práv hospitalizovaných dětí, která byla schválena na I. Evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v roce 1988.

K jednotlivým článkům tohoto dokumentu byly později přidány doplňující komentáře, jejichž účelem je usnadnit zavádění Charty do praxe. Komentáře vytvořili autoři původního textu Charty z roku 1988 a poprvé je představili na 7. konferenci EACH, pořádané v roce 2001 v Bruselu. Všech 18 tehdejších členů Asociace poté komentáře schválilo jako nedílnou součást textu Charty.

Chartu EACH (a komentář k ní) je třeba chápat v následujících souvislostech:

- Veškerá práva zmiňovaná v textu Charty, a stejně tak veškerá opatření a kroky, které jsou z Charty vyvozovány, musejí především vždy být v nejlepším zájmu dítěte a musejí zvyšovat kvalitu jeho života a prožívání.
- Práva zmiňovaná v textu Charty se týkají všech nemocných dětí, bez ohledu na jejich diagnózu, věk či druh postižení, na jejich původ a sociální či kulturní zázemí, a rovněž bez ohledu na to, jaký je konkrétní důvod k poskytování zdravotnické péče, jaké jsou její formy a kde k jejímu poskytování dochází – ať už jde o péči ambulantní či lůžkovou.
- Charta EACH je v souladu s příslušnými závaznými právy, zaručenými Úmluvou o právech dítěte OSN, a za dítě považuje lidskou bytost od narození do 18 let věku.

V České republice se problematikou práv dětí v nemocnici věnuje organizace Nadace Klíček. Další informace můžete získat na jejich webových stránkách www.detivnemocnici.cz.

Úkol:

Přečtěte si chartu práv hospitalizovaných dětí a práva pacientů a zkuste vlastními slovy říci, na co mají pacienti a hospitalizované děti právo při poskytování zdravotní péče. Dále se zamyslete nad tím, zda jsou tato práva v českých nemocnicích uplatňována.



Shrnutí kapitoly

- Etické normy ve zdravotnictví jsou vyjádřeny v etických kodexech. Rozeznáváme mezinárodní a české etické kodexy.
- Nejstarším etickým kodexem je Hippokratova přísaha.



- Etické kodexy jsou pouze mravně závaznou normou, ale nemohou odporovat platné legislativě. Jejich plnění potom předpokládá vnitřní přijetí normy zdravotníkem a její vnější dodržování. Některé z nich mají podporu v zákoně. Pro zdravotníky je důležité znát normy etické i právní.
- Důležitými českými etickými kodexy jsou dokumenty: Práva pacientů a Charta práv hospitalizovaných dětí.
- Závěrem je možné konstatovat, že etické normy nabádají k uvážlivému rozhodování, jsou doporučením, ale záleží na nás, zda nám svědomí nedovolí jednat neeticky a záleží také na prostředí, zda nás povede k etickému jednání a bude nám ho umožňovat.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Co je to etický kodex?
2. Vyjmenujte české etické kodexy.
3. Uveďte vlastními slovy, na co má pacient právo dle etického kodexu.
4. Co je cílem etického kodexu „Práva pacientů“?
5. Je dokument „Charta práv hospitalizovaných dětí“ etický kodex nebo právní norma?



Citovaná a doporučená literatura

HAŠKOVCOVÁ, H. Práva pacientů. Komentované vydání. Havířov: Nakladatelství Anny Kutilové, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7.

IVANOVÁ, K., KLOS, R. Etické kodexy. In IVANOVÁ, K., KLOS, R. Kapitoly z lékařské etiky. Skriptum. 2. upravené a rozšířené vydání. Olomouc: VUP, 2004. ISBN 80-244-0892-9.

GLADKIJ, I. Vztah etiky a práva. In IVANOVÁ, K., KLOS, R. Kapitoly z lékařské etiky. Skriptum. 2. upravené a rozšířené vydání. Olomouc: VUP, 2004. ISBN 80-244-0892-9.

Lemon 3: učební texty pro sestry a porodní asistentky. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 155 s. ISBN 80-7013-244-2.

MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

5 Etické dilema ve zdravotní péči

V této kapitole se dozvíte:

- morální aspekty eutanazie a interrupce,
- vymezení eutanazie a interrupce,
- nejčastější argumenty pro a proti eutanazii a interrupci,
- strategie v přístupu k interrupcím.

Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- vysvětlit pojem eutanazie a interrupce,
- klást argumenty pro a proti eutanazii a interrupci,
- znát pojmy v souvislosti s eutanazií a interrupcí.

Klíčová slova kapitoly: argument, deontologické hledisko, dilema, eutanazie, interrupce, letting die, pro life, pro choice, utilitaristické hledisko.

Průvodce studiem

V poslední kapitole se společně zamyslíme nad problematikou eutanazie a interrupce. Naučíte se nejdůležitější pojmy v souvislosti s těmito dilematy. V této kapitole vás čeká poslední korespondenční úkol. Na prostudování kapitoly budete potřebovat asi 2 hodiny.



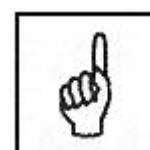
Již v první kapitole jsme si vysvětlili pojem etické dilema, vzpomínáte si?

Dilema je obtížná volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi. Ve zdravotní péči nejčastěji hovoříme o eutanazii a interrupci. Vraťte se zpátky do první kapitoly a připomeňte si, co jsme si k etickému dilematu již řekli.



5.1 Problematika eutanazie

Problematika eutanazie patří k nejvíce diskutovaným dilematům ve zdravotnictví. Diskutujeme-li o čemkoliv, pak je nutné nejprve jasně vymezit pojmy. **Pojem euthanasie** se skládá ze dvou slov: eu – dobrý a thanos – smrt.



Tento termín bychom si mohli přeložit jako dobrá, krásná smrt. Později se začal používat termín smrt z milosti, z útrpnosti.



Zamyslete se:

Může být vůbec smrt dobrá? A jaká má být, aby pokud možno dobrá byla?

Studenti často uvádějí odpovědi typu: bez bolesti, ve spánku, rychlá, ve stáří, aby o ni člověk vůbec nevěděl. Při delší úvaze se někteří přidají s širším pohledem: smrt může být dobrá tehdy, není-li při umírání člověk sám, vyřídil si předtím své záležitosti, usmířil-li se s lidmi nebo s Bohem.



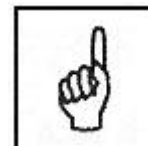
Co považujete za dobrou smrt vy? Jaký postoj mají vaši spolupracovníci, kolegové?

Připomeňme si ještě důvody, proč např. v Holandsku lidé žádají o eutanazii. Bolest a utrpení je uváděno málokdy. Mnohem častěji zaznívá: pocit opuštěnosti, pocit osamělosti, pocit ztráty smyslu života, pocit ztráty důstojnosti, strach ze smrti a umírání. Snad se shodneme na tom, že žádat o zabítí a být zabit v důsledku těchto potíží není smrt dobrá.

Budeme-li uvažovat variantu, že nemocný a trpící člověk žádá skutečně, opravdově, vážně a opakovaně o ukončení svého strastiplného života, odkrýváme také mnoho problémů. I kdybychom uznali, že člověk má právo na sebeurčení, má právo přijmout nebo odmítnout svůj život, položíme další otázku. *Má však skutečně právo požadovat na jiném člověku splnění svého přání?* Eutanazie tedy není soukromou věcí a to proto, že vyžaduje dvě osoby: jednu, která eutanazii požaduje, a jednu, která ji naplňuje. Nezanedbatelná je i spoluúčast společnosti, která tento způsob řešení svízelné situace buď odmítá, nebo schvaluje.

Nyní se vrátíme k pojmům. Je třeba si ujasnit definici eutanazie. Většina současných autorů vymezuje tento pojem v souladu s holandským modelem, a

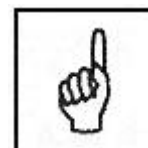
to následovně: **Jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným na jeho vlastní žádost.** Je zde tedy vytyčen úmysl zabít, zabití a žádost člověka, která by měla vyjadřovat jeho autonomii.



Uvedeme si základní rozlišení euthanasie:

- **Aktivní euthanasie**, neboli strategie přeplněné stříkačky. Jedná se o aktivní usmrcení nemocného na jeho vlastní žádost.
- **Nevyžádaná euthanasie**. Je to aktivní euthanasie, kdy o ní není pacient schopen vzhledem ke svému zdravotnímu stavu požádat. Předpokládá se však, že kdyby byl toho schopen, učinil by tak.
- **Nedobrovolná euthanasie**. Je nevyžádaná a zároveň nechtěná.
- **Pasivní euthanasie**, neboli strategie odkloněné stříkačky. Jedná se o odnětí nebo přerušování léčby. Eticky nelze jednoznačně vyřešit, kdy lze pacienta odpojit od přístrojů, díky kterým je udržován při životě a respektovat přirozenou smrt. Jedná se o označení u nás NR (nerestituovat).
- **Asistovaná sebevražda**. Pacient zemře svou rukou ovšem za asistence lékaře nebo jiného zdravotníka.
- **Prenatální euthanasie** je diskutabilní pojem. Označuje interrupci ze sociálních důvodů, tzv. nechtěné dítě. Odborníci nejsou v tomto pojmu jednotní.
- **Sociální euthanasie** označuje situaci, kdy se pacientovi dostane jen redukováno péče s ohledem na ekonomické, geografické a vzdělanostní zdroje dané země. Sociální euthanasie je problémem rozvojových zemí.

V ČR je aktivní euthanasie trestným činem a to v jakékoliv podobě. Základní úlohou lékaře je léčit a chránit jeho život. Respektujeme-li přirozenou etiku pak nepřísluší člověku, aby rozhodoval o svém životě. Je však přístupné tzv. **nechání zemřít (letting die)**, to je – ustoupení od dalších postupů tehdy, jsou-li už zcela zbytečné a nadměrně zatěžující a přinášejí nemocnému další utrpení. Odstoupení od příliš zatěžující a přitom marné léčby, která by vedla jen k protahování a bolestnému umírání, nelze nazvat eutanazií. Mnozí se



mylně domnívají, že s eutanazií souhlasí a přitom vlastně schvalují jen počinání, které se dá nazvat „necháním zemřít“.

V této souvislosti připomeneme výrok člověka s autoritou, o němž není pochyb, že podporuje vše pro ochranu života. Jan Pavel II. se již v roce 1980, v Deklaraci o eutanazii, vyjádřil následovně:

„Při bezprostředně nastupující smrti, která nemůže být odvrácena používanou léčbou, je dovoleno rozhodnout se ve svědomí odmítnout takovou léčbu, která může vést jedině k nejistému a k bolestnému prodlužování života.... V žádném případě však nelze přerušit běžnou péči, kterou tito nemocní potřebují.“

ČLK vyjadřuje tento postoj:

„Lékař nemá prodlužovat utrpení nemocného s nevléčitelnou nemocí, avšak euthanasie a asistovaná sebevražda jsou nepřijatelné. Euthanasie i asistovaná sebevražda jsou projevem selhání. Důležitý je rozvoj paliativní léčby. Pro rozhodnutí o poskytování nejvyšší etické služby musí být lékařům nápomocná celá společnost, právo, ekonomická i zákonodárná opatření“.

I světová lékařská asociace opakovaně vyjadřuje svůj neměnný postoj k euthanasii a nabádá všechny členské země, aby nelegalizovali euthanasii jako zákonnou normu.

V posledních letech se objevuje v odborných publikacích pro zdravotníky množství článků na téma eutanazie. V této diskusi se jedná zejména o **hledání argumentů**, které mají schopnost ospravedlnit tzv. aktivní eutanazii nebo ji zakázat. Již v první kapitole jste se měli zamyslet nad tím, jaké argumenty pro a proti, byste kladli vy. Zopakujte si je a potom se můžeme podívat na tuto diskusi z pohledu dvou směrů: deontologie a utilitarismu. Znovu si tyto pojmy zopakujeme. **Deontologie** je naukou o povinnosti. Člověk jedná správně, pokud se řídí předem danými povinnostmi. Naopak **utilitaristická etika** mravně hodnotí své jednání podle cíle svého jednání, především pak to, zda přináší lidem štěstí a je jim k užítku. Pokud chápeme význam těchto směrů, můžeme rozvést etickou diskusi.

Argumenty proti eutanazii

Deontologické hledisko. Eutanazie je zaměřena proti posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života. Není v souladu s tradiční lékařskou etikou. Utrpení jedince vyvolává u nejbližších soucit a péči, urychlení smrti trpícího člověka zbavuje této velké hodnoty okolí. Společnost se může začít dívat na život jen z pohledu úspěchu.



Utilitaristické hledisko. Existuje nebezpečí zneužití a velký nárůst žádostí trpících lidí o tuto pomoc, existuje zneužití cizích zájmů pod pojem dobrovolného rozhodnutí ke smrti. Eutanazií může být poškozen vztah lékaře a pacienta a je zřejmá ztráta důvěry v medicínu. Může dojít ke ztrátě připravenosti i odvahy nést utrpení, vytrácí se péče o nemocné a staré lidi, jiný pohled společnosti v přijímání starých, nemocných slabých a postižených lidí.

Argumenty pro eutanazii

Deontologické hledisko. Argument o posvátnosti života je převážně nábožensky podložen a je dnešní generací přijímaný jen s obtížemi. Prodlužování života člověka ve velkém utrpení je nesmyslné. Existuje právo na svobodnou volbu vlastní smrti (autonomie).

Utilitaristické hledisko. Osvobození od utrpení, posilnění autonomie pacienta, snižování finančních výdajů.

Zastavme se ještě krátce u otázky, zda žádost o eutanazii ze strany nemocného je skutečně projevem jeho autonomního rozhodnutí. Nemocní v terminální fázi onemocnění jsou velmi zranitelní a snadno přijímají jakékoliv nápady jiných. Cítí se být odcizení vůči zdravým, vinní tím, že jsou zátěží pro ostatní, zahanbeni pro své těžkosti a slabosti, plní nejrůznějších strachů. Ve většině případů lze jistě jejich „autonomii“ zpochybnit, obzvláště tehdy, uvědomíme-li si, že cílem léčebných postupů by mělo být naopak autonomii nemocnému navracet, a to odvrácením všech těžkostí, nejen těžkostí tělesných.

Přestože je možnost eutanazie řešena zpravidla lékaři, sestry jsou ty, které jsou v blízkosti pacienta a slyší jeho nárek a mnohdy i touhu po ukončení života. Sestra by neměla ztrácet naději, ale snažit se povzbuzovat a nebát se navázat

rozhovor o tzv. **existencionálních otázkách**. Může upozornit na problém i jiného odborníka v zařízení (psychologa, duchovního...) a požádat o pomoc.



Úkol

Vyhledejte státy, ve kterých je eutanazie povolena a podmínky, za kterých může být provedena.

5.2 Umělé přerušování těhotenství

Druhým etickým dilematem, kterým se budeme zabývat je interrupce. Jisté je, že určitá část veřejnosti nepřemýšlí o interrupcích v kategorii mravnosti a dostupnost interrupcí pokládá za samozřejmost, interrupční výkon pak za jistou formu regulace plodnosti. My se budeme však interrupcí zabývat právě z etického hlediska. Můžeme si položit základní otázku:



Přísluší matce právo rozhodnout o životě někoho dalšího, tedy svého dítěte?

Zamyslete se nad ní, ještě se k této otázce vrátíme.



Interrupce je definována jako ukončení těhotenství před dosažením životaschopnosti plodu, tj. schopnosti nezávislého mimoděložního života. Indikací mohou být zdravotní nebo sociální důvody. Interrupce ze sociálních důvodů představují mimořádně citlivý problém odborný, etický a politický.

Interrupce je v České republice legalizována od roku 1957. K výrazné liberalizaci došlo však až v roce 1986, kdy byly zrušeny potratové komise a žena se může rozhodnout do 12. týdne těhotenství pro interrupci bez udání závažného důvodu (do 24. týdne těhotenství z genetických důvodů).

Za zamyšlení určitě stojí to, že v České republice je pouze 8 % interrupcí prováděno ze zdravotních důvodů a 92 % z důvodů sociálních. Příznivější zpráva je ta, že po roce 1989 je charakteristický zřetelný pokles potratů. Podle statistiky bylo v roce 1991 provedeno 104 000 interrupcí a v roce 2000 pouze něco přes 30 000. To je způsobeno zejména masovějším používáním antikoncepce a zavedením finančního příspěvku na interrupci ze sociálních

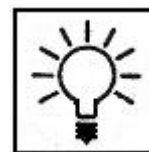
důvodů. Je nutné dodat, že po roce 1989 došlo současně k poklesu porodnosti. To způsobilo, že index potratovosti (kolik je potratů na 100 narozených dětí) zůstává téměř vyrovnaný.

Interrupce je vymezena zákonem č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství. Tento zákon umožňuje dívkám starším 16 let se samostatně rozhodnout, zda podstoupí interrupci bez souhlasu rodičů. Rodiče musí být však do 18 let o zákroku informováni. Dověřší-li dívka 18 let, nejsou informováni ani rodiče, ale ani manžel či otec dítěte. Rozhodnutí je pouze na samotné ženě, s kým se o svém rozhodnutí podělí. Tady vyvstává další etická otázka.

Má budoucí otec dítěte právo spolurozhodovat o jeho životě či nikoliv? Ačkoliv zákon v České republice přiznává toto právo pouze ženě, etika není takto jednoznačná.

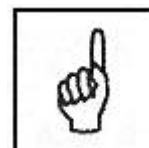
Zamyšlení:

Zamyslete se nad tím, zda by měl mít muž právo spolurozhodnout o životě svého dítěte. Jaké problémy by toto právo muže přineslo?



Nyní se podíváme na morální posouzení interrupce trochu blíže. Mezi **nejčastější důvody** ospravedlňující potrat patří:

- **Eugenické** – je velmi pravděpodobné, že se narodí dítě postižené.
- **Etické** – dítě bylo počato v důsledku trestního činu, např. znásilnění.
- **Sociální** – další dítě je pro rodinu neúnosnou zátěží, problém samoživitelek.
- **Terapeutické** – stav, kdy těhotenství vážně ohrožuje život ženy. V dnešní době i ohrožení zdravotního stavu ženy.



Názor na to, zda je interrupce morálně omluvitelná, nejsou jednotné. Existují dvě základní strategie v přístupu k interrupci:

1. **Strategie pro choice** (tedy pro volbu ženy). Opírá se o přesvědčení, že o počtu a době narození rozhodují výhradně rodiče, resp. ženy. Nikdo nemá právo zasahovat do volby ženy, ani do jejích představ o tom, od kterého



okamžiku je život člověka životem lidským. I tito zastánci souhlasí s názorem, že interrupce je krajní řešení a akceptují prevenci nechtěných těhotenství a principy odpovědného plánovaného rodičovství. Podporují proto dostupnou antikoncepci jako účinnou ochranu proti nežádoucímu těhotenství. Zastánci potratů se sdružují v organizaci NARAL (National Abortion Rights Action League).

2. **Strategie pro life** (tedy pro život). Ta se důsledně opírá o přesvědčení, že interrupce je vždy nemravným činem a je odsouzení hodná. Zastánci této teorie považují interrupci za vraždu nebo minimálně za zabití. Život je dar, kterého je třeba si vážit. Život je životem od začátku, tedy od oplodnění. Žena nemá právo rozhodovat o smrti svého nenarozeného dítěte. Zaměřují se na ochranu dítěte hlavně před interrupcí ze sociálních důvodů. Zpravidla se však připouští možnosti interrupce ze zdravotních důvodů, popřípadě ve výjimečných situacích (znásilnění, incest). Bližší informace o tomto přístupu můžete nalézt na webových stránkách www.prolife.cz.

V pluralitní společnosti tedy nelze očekávat absolutní konsenzus, pokud jde o rozlišování správného – dobrého a nesprávného – zlého v této oblasti. Nyní se podíváme na to, jak se na daný problém dívá ústřední právní norma České republiky a to Listina základních práv a svobod, která stanoví:

„Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“

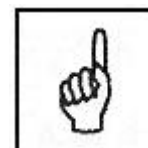
Na základě tohoto tvrzení bychom se mohli domnívat, že interrupce je v České republice zakázaná. Toto tvrzení je však v dalším odstavci takto eliminováno: *„Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže by byl někdo zbaven života v souvislosti s jedním, které podle zákona není trestné.“* Podle zákona je v České republice interrupce povolena do 12. týdne těhotenství. Ochrana lidského života před narozením je tedy uznána až po 12. týdnu ontogenetického vývoje.

Hodnotíme-li **interrupci z pohledu zdravotníka** je důležité, že mravní posouzení potratu by mělo být záležitostí svědomí každé jednotlivé ženy. Z psychologického hlediska se jedná o mimořádnou zátěž, která zanechává na ženě menší či větší následky. Smyslem institucí, na které se ženy obracejí, je jim pomáhat, ne obžalovávat. S těmito ženami není přípustné manipulovat,

ženě musí být umožněno svobodné rozhodnutí. Nutným předpokladem rozhodnutí je však dostatek odpovídajících informací. Proto je důležité, abyste dokázali argumentovat a poskytnout ženě dostatek informací pro i proti. Rozhodnutí pak samozřejmě nechali na ni.

Je nutné ještě zmínit, že potrat má i bolestivé následky, bez ohledu na náboženské přesvědčení ženy, nebo jak rozhodně se mohla předtím cítit o svém rozhodnutí potratit. 30 až 50 % žen po potratu má sexuální problémy, jak krátkodobé tak dlouhodobé, které začínají hned po potratu. Mezi tyto problémy patří: ztráta potěšení z pohlavního styku, strach z otěhotnění, větší bolest, odpor k sexu a/nebo k mužům všeobecně nebo nevázaný životní styl. Ne všechny ženy samozřejmě takto potrat prožívají, ale každá žena by měla být dopředu informována, že toto riziko existuje. Vyšší je také riziko neplodnosti nebo samovolných potratů.

V souvislosti s psychickou reakcí po interrupci hovoříme o tzv. **post-abortivním syndromu** (PAS). PAS je psychologická dysfunkce, které je důsledkem traumatického zážitku, jež drtí normální obranné mechanismy člověka. Člověk pocítuje velký strach, pocity bezmocnosti, cítí se chycen do pasti nebo ztrácí nad sebou kontrolu. Toto vyburcování způsobí, že obranné mechanismy jsou neuspořádané, přerušené a začínají jednat podle sebe, což vyústí v abnormální chování a poruchy osobnosti. Např. některé ženy trpící tímto syndromem si mohou pamatovat každý detail, ale bez jakéhokoli citu; další si mohou pamatovat událost a mít dotěrné a zdrcující vzpomínky.

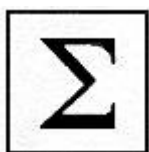


Ženy vnímají potrat jako traumatickou událost z několika důvodů. Mnoho z nich je do potratu přinuceno manželem, přítelem, rodiči nebo jinými osobami. Jestliže žena byla opakovaně zneužívána, nechtěný potrat může být vnímán jako největší narušení života. Jiné ženy mohou považovat přerušení těhotenství jako násilné zabití svého dítěte a nezáleží na tom, jaké důvody je přinutily jít na potrat. Strach, úzkost, bolest a pocit viny ve spojitosti se zážitkem jsou přidruženy k vnímání násilné smrti. U mnoha žen se tento syndrom může objevit až po několika letech. Dokud žena nenavštíví poradnu a náležitě se neuzdraví, syndrom může způsobit psychologickou neschopnost, která znemožňuje ženě po potratu "normálně" žít.



Korespondenční úkol 3:

Vyberte si etické dilema - eutanazii nebo interrupci a přemýšlejte nad argumenty pro a proti. Napište nejméně pět argumentů pro eutanazii (interrupci) a nejméně pět argumentů proti eutanazii (interrupci). Jakým argumentům byste dali vy přednost? Zkuste svůj názor odůvodnit. Úkol zpracujte v rozsahu min. 1 strana A4.



Shrnutí kapitoly

- Mezi etická dilemata ve zdravotní péči patří eutanazie a interrupce.
- Eutanazii dělíme na aktivní a pasivní. V ČR je zákonem zakázána. Přesto jsou diskutovány argumenty pro a proti eutanazii.
- Interrupce je ukončení lidského života a představuje určitý morální problém. Existují dvě základní strategie v přístupu k interrupcím – pro life (pro život) a pro choice (volbu ženy).
- V České republice je interrupce zákonem povolena do 12. týdne těhotenství bez udání závažného důvodu. Právo rozhodnutí je přiznáno výhradně ženě.



Kontrolní otázky a úkoly:

1. Vysvětlete pojem „přeplněná stříkačka“.
2. Co je to asistovaná sebevražda?
3. Co jsou to eugenické důvody při rozhodnutí pro interrupci?
4. Do kterého týdne těhotenství lze provést interrupci na žádost ženy z jakéhokoli důvodu?
5. Jaké jsou dvě základní strategie v přístupu k interrupci? Vysvětlete je.



Citovaná a doporučená literatura

DOLISTA, J., VURM, V. Vybrané kapitoly z bioetiky. 1. vyd. České Budějovice: ZSF Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2004. 70 s. ISBN 80-7040-700-X.

HAŠKOVCOVÁ, H.: Manuálek o etice. Brno: IDVPZ, 2000. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Nauka o umírání a smrti. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

GOLDMANN, R., CICHÁ, M.: Etika zdravotní a sociální práce. UP Olomouc, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0.

JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: triton, 2003. 224 s. ISBN 80-7254-329-6.

THOMASMA, D., C., KUSNEROVÁ, T.: Od narození do smrti. Praha: Mladá Fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.