

Marta Munzarová

Zdravotnická etika od A do Z



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

Obsah

Předmluva	7
Úvod	11
1 Základní pojmy	15
2 Hippokratova přísaha a hippokratovská tradice	19
3 Náboženství a etika	24
3.1 Judaismus	26
3.2 Křesťanství	32
3.2.1 Katolicismus	33
3.2.2 Protestantismus	36
3.3 Islám	37
4 Principy moderní lékařské etiky (a bioetiky)	42
5 Vnitřní mravnost lékařství	48
6 Svědomí	59
7 Důstojnost člověka – člověk jako osoba (a bioetika)	66
8 Bolest, utrpení a umírání – nutnost respektovat člověka v jeho celosti	74
9 Lidská práva a práva nemocných	82
9.1 Univerzální deklarace lidských práv a její porušování	82
9.2 Základní práva nemocných	84
9.3 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (kratší dohodnutý název: Úmluva o lidských právech a biomedicíně)	86
9.3.1 Dodatkový protokol k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí ...	92
10 Etika a právo	95
11 Konkrétní příklady z jednotlivých oblastí lékařství	101
11.1 AIDS – etická problematika	101
11.2 Lékařský výzkum s účastí lidských subjektů	112
11.2.1 Norimberský kodex	113
11.2.2 Helsinská deklarace (Světová lékařská asociace, WMA) ...	115
11.3 Problematika eutanazie v konfrontaci s tzv. „necháním zemřít“ ...	121
11.4 Vegetativní stavy a život udržující léčba	127
11.5 Etická problematika odběrů orgánů a tkání od mrtvých pro účely transplantací	130

11.6 Embryo a jeho ochrana	137
11.7 Rozhodování v případě složitých situací	140
Závěr	149
Další doporučená literatura	150
Rejstřík	151

Predhovor

Medicína a zdravotníctvo sa na počiatku 21. storočia rozvíjajú vo zvláštnej a komplikovanej dobe i prostredí. Sme svedkami dosiaľ nevidaného pokroku biomedicínskych vied a rýchlej aplikácie ich výsledkov v medicínskej praxi a v zdravotnej starostlivosti. Využitie nových diagnostických a liečebných možností je nezriedka akcelerované silnou podporou (a ekonomickými záujmami...) farmaceutického priemyslu a výrobcov zdravotníckej techniky, pomôcok a nových bio-materiálov. Medicína a komplexná zdravotná starostlivosť dnes umožňujú zachraňovať život a prinavrátiť zdravie, či aspoň podstatne zlepšiť kvalitu ohrozeného, či obmedzeného života v prípadoch, ktoré by sme ešte pred niekoľkými rokmi považovali za „úplne beznádejné“.

V protiklade k týmto nespochybniteľným úspechom sa dnes zo strany pacientov (klientov?), ale i z radov samotných zdravotníckych pracovníkov ozývajú aj viaceré kritické hlasy. Upozorňujú na narastajúce deficity súčasnej medicíny a zdravotnej starostlivosti v oblastiach, ktoré v dávnejšej minulosti boli ich základnou, konštitutívnou súčasťou. Model nezištnej, účinnej a bezpodmienečnej pomoci človeku, ktorý sa ocitol – pre zranenie, chorobu alebo iné postihnutie vo fyzickej či psychickej núdzi, ba v nebezpečenstve ohrozenia života – ako nám ho približuje známy biblický príbeh o „milosrdnom Samaritánovi“, akoby už dnes nebol meradlom „dobrej medicíny a zdravotníctva“ v ich najhlbšej podstate a poslaní.

Ide predovšetkým o zložitú oblasť medziľudských vzťahov, ktoré sa vytvárajú a rôzne preplietajú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V týchto vzťahoch akoby dnešná medicína a zdravotníctvo niekedy strácali svoju „ľudskú, milosrdnú tvár“. Tú, ktorá sprostredkuje chorému a trpiacemu človeku potvrdenie jeho neodňateľnej dôstojnosti, nenahraditeľnej hodnoty pre ľudskú spoločnosť, jeho blízkych, pre okolie. Hodnoty, ktorá sa mu pre postihnutie chorobou či situáciou bezvládnosti, nemohúcnosti alebo blízkosti smrti neodníma, ani nezmenšuje. Naopak, ktorá je stále a účinne prítomná v úsilí, postojoch a prístupe všetkých zdravotníckych pracovníkov, ktorým práve tento pacient zveril svoje zdravie, ba v konečnom dôsledku aj svoj život. Hodnotu, ktorá zaisťuje, že ich práca, pozornosť a neochvejná zodpovednosť sú vždy na strane pacienta – a týmto spôsobom umožňuje a zaručuje aj správnu orientáciu a postoje jeho blíz-

nych, či celej spoločnosti (až po príslušné politické štruktúry a centrá moci).

Iným problémom je narastajúci rozpor medzi tým, čo je dnes moderná medicína a zdravotná starostlivosť schopná pacientovi ponúknuť z hľadiska svojich akcelerujúcich technických a technologických možností – a obmedzeným ekonomickým priestorom, ktorý napokon neumožňuje realizovať mnohé z toho, čo by pacientom prinieslo zdravotný prospech, prípadne zvýšenú kvalitu (či dokonca predĺženie) života. Sem patrí aj rozpor, daný zužujúcim sa priestorom, ktorý dnešné, stále sa „ekonomizujúce“ zdravotné systémy sú ešte ochotné poskytnúť pre samotnú ošetrovateľskú starostlivosť, pre psychologickú, či duchovnú podporu a pomoc, prípadne i pre samotný fyzický pracovný čas, ktorý lekár alebo iný zdravotník môže venovať konkrétnemu pacientovi.

Ak sa dnes medicína a zdravotná starostlivosť niekedy odkláňajú od svojej prvotnej úlohy „starosti“ o chorého, postihnutého, trpiaceho, či umierajúceho človeka, ak v mene „(post)moderných“ hesiel – efektívnosti, ekonomizácie, udržateľnosti, vedeckého a technologického pokroku, alebo pokrútené chápaných ľudských práv – ustupujú od ochrany života, zdravia a skutočných záujmov pacienta, vyplývajúcich z jeho narušeného zdravotného stavu alebo fyzického či psychického postihnutia – vtedy medicína a zdravotníctvo akoby pozabudli na to najpodstatnejšie. Na svoju základnú etickú – a súčasne aj existenciálnu „gramotnosť“. Akoby tu občas chýbala „abeceda“, objasnenie významu kľúčových pojmov a vzťahov. Akoby sa vytratilo chápanie poslania i perspektív ďalšieho rozvoja medicíny a zdravotníctva v našej dobe, či v (našej?) bližšej alebo vzdialenejšej budúcnosti (ktorá dnes – „na krídlach vedeckého a technologického pokroku“ – prichádza tak neobyčajne rýchlo...).

Kniha profesorky Marty Munzarovej, ktorá zásluhou vydavateľstva Grada Publishing prichádza v týchto zložitých časoch k českému i slovenskému čitateľovi, prináša mimoriadne pozoruhodný a poctivý pohľad práve na túto základnú „medicínsku a zdravotnícku abecedu“. Je zaujímavá svojou koncepciou – a nevšedná hĺbkou i osobnou angažovanosťou prezentovanej analýzy kľúčových etických problémov súčasnej medicíny a zdravotníctva. Autorka vynikajúcim spôsobom využila bohaté osobné skúsenosti z klinickej praxe i dlhoročného pedagogického pôsobenia. Pomohli vdýchnuť náročným textom autenticitu osobného svedectva – prebojovanej, prebdenej, či pretrpenej vlastnej skúsenosti; svedectva vlastného zápasu autorky o svoju profesionálnu vedecko-odbornú a mravnú (etickú) integritu.

Autorka sa v tejto knihe opäť jednoznačne stavia na stranu zdravotníckych pracovníkov, ktorí dnes nezriedka čelia problémom a rozhodnutiam, „o akých sa Hippokratovi ani nesnívalo“. Pozná ich zápas o zdravie a životy pacientov, rozhodovanie v neistote, etické dilemy modernej klinickej diagnostiky, liečby, či problémy paliatívnej a „terminálnej“ starostlivosti. Pozorne skúma a zvažuje prínos i riziká supermodernej prístrojovej techniky, nových biotechnológií, metód a postupov klinickej genetiky, celulárnej a molekulárnej biológie pre dnešnú – i prichádzajúcu klinickú prax. Uvedomuje si všadeprítomný a neobíditeľný tlak ekonomiky i (bio)politiky. Vie, že každý (a každá) z jej dnešných kolegov (a kolegyň) si tento zápas o mravnú (etickú) identitu a integritu svojho profesionálneho úsilia a práce musí denne a stále znova vybojovávať zoči-voči „večným“, i celkom novým výzvam konkrétnej medicínskej a zdravotníckej praxe. Ponúka v jednotlivých kapitolách svojej knihy kolegom, aj iným vnímavým čitateľom „priateľskú ruku“, kolegiálnu konzultáciu, „svietiaci lampáš“, či nezištnú spoločnosť na jednu, alebo aj niekoľko tmavších zákrut či etáp náročnej cesty. A kladie poctivé, i keď neľahké „etické otázky“. S charakteristickou skromnosťou – a osobným pozvaním k spoločnému uvažovaniu a hľadaniu.

Nemenej jednoznačne a rozhodne sa autorka v tejto knihe stavia aj na stranu pacienta. Vždy znovu ukazuje a pripomína, že správna „abeceda“ medicíny a zdravotnej starostlivosti kladie pacienta do stredu záujmu – i všetkej činnosti zdravotníckych pracovníkov. A to práve a najmä v tejto „našej dobe“, ktorá nezriedka akoby uvedené postoje oddeľovala a problematizovala.

Kniha obsahuje veľmi cenné, obsiahle a nanajvýš aktuálne faktické informácie zo širokej oblasti súčasnej bioetiky (až po významné medzinárodné (bio)politické aspekty a dopady, vrátane analýzy kľúčových dokumentov, ktoré vznikli na pôde Rady Európy, Svetovej asociácie lekárov (WMA), Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, OSN, UNESCO ai.). Pochopiteľne, s dôrazom na fakty a dokumenty, dôležité pre okruh širokej zdravotníckej verejnosti. Čitateľ by tieto informácie v takomto komplexnom a aktuálnom spracovaní len ťažko hľadal v inej odbornej literatúre, vrátane významnej súčasnej literatúry cudzojazyčnej.

Keď dnes gratulujeme autorke k významnému, ba unikátnemu odbornému dielu, a vydavateľstvu Grada Publishing k dôležitému edičnému počinu, ostáva mi zaželať vám, milí čitatelia, aby ste prežili mnohé zaujímavé a podnetné chvíle s touto náročnou, ale veľmi potrebnou knihou. Myslím,

že jej pozorné, vnímavé čítanie – i naše vlastné premýšľanie a „dohľadávanie“ odpovedí na otázky a dilemy, ktoré ostávajú naďalej otvorené, nám pomôžu vždy znova si uvedomovať, že „praktizovanie dobrej (bio)etiky“ je neoddeliteľnou, podstatnou súčasťou „praktizovania dobrej medicíny, ošetrovateľstva“ či iných zdravotníckych profesií, ba všetkej dobrej práce v súčasnom zdravotníctve či pre zdravotníctvo. Aby sme, napriek všetkému, boli vo svojej práci schopní a ochotní, v záujme tých, ktorí sú nám zverovaní, každodenne „prekračovať prah nádeje“ a vnášať do našich každodenných zápasov neúnavné úsilie o „pravdu, lásku, dobro a spravodlivosť pre všetkých“.

Bratislava, máj 2005
Jozef Glasa

Úvod

Každý, kdo ví, že etika je disciplínou filozofickou, zpochybní možnost nazvat dílo „Etika od A do Z“. Tuto oblast nelze sevřít do žádného kruhýře, nelze ji omezovat. Jedná se totiž o hledání, které se v dnešním světě stává čím dál tím složitějším a které často ani jednoznačné řešení najít nemůže. I termín „zdravotnická etika“ může vést k rozpakům. Profesorka Helena Haškovcová se domnívá, že takový název by měl označovat etickou problematiku, týkající se zdravotnictví, zejména zdravotnických systémů. Uznává však, že na českých zdravotnických školách se tento pojem vžil „jako ekvivalent takových problémových okruhů lékařské etiky, které patří k znalostnímu minimu budoucích zdravotních sester. Vzhledem k rozšíření v praxi lze předpokládat jeho další používání“ (Haškovcová, 2002).

Dnes jsme svědky velkého rozvoje a rozšiřování vzdělávání v oblasti ošetrovatelství a jiných zdravotnických nelékařských oborů, a to i v rámci vysokého školství. Vskutku nevím, proč by etika lékařů měla být odlišná od etiky jiných zdravotnických pracovníků; anebo, proč by jim měla být nějakým způsobem nadřazena. Vždyť např. sestry jsou často trpícím lidem blíže než lékaři samotní. Přiznejme si, že na jejich bedrech mnohdy spočívá i větší břemeno ve spolunesení trápení a kříže nemocných, s nimiž jsou v mnohem bližším, vřelejším a častějším kontaktu.

A tak jako dnes dochází k podstatné změně vztahu mezi lékařem a jeho pacientem, k přerodu od paternalismu k partnerství a většímu respektu k právům nemocných, tak se i mnozí táží, jak je to se vztahem mezi jednotlivými okruhy zdravotnických pracovníků. Jakékoliv soutěžení mezi nimi by mohlo být škodlivé a nežádoucí vzhledem k dobru nemocného. Světová lékařská asociace (World Medical Association, WMA) proto vstoupila do jednání s ostatními zdravotnickými organizacemi s cílem vytvořit co nejlepší vzájemné propojení a tedy i tu nejlepší společnou „etiku“. Vznikla Celosvětová aliance zdravotnických profesí (World Health Professions Alliance), sdružující WMA, Mezinárodní radu zdravotních sester (International Council of Nurses – ICN) a Mezinárodní farmaceutickou federaci (International Pharmaceutical Federation). A je patrná velmi blízká spolupráce v tomto směru i s jinými profesními asociacemi, např. s Mezinárodní stomatologickou federací (International Dental Federation), s organizacemi porodních asistentek, fyzioterapeutů a podobně.

Cílem je zlepšení zdravotní péče a ochrana lidských práv i nezávislost a bezpečnost všech zdravotnických pracovníků. V budoucích plánech na prvním místě stojí společná problematika etická.

Uvedené užší propojení je zcela logické. WMA se po léta snaží o nejvyšší možnou vědeckou, etickou a profesní činnost lékařů a reprezentuje dnes již více než sedm milionů lékařů. Starost o zachování kvalitní lékařské etiky a lidských práv je jedním z nejdůležitějších bodů, jimž se věnuje v době současné. ICN sdružuje 122 národních sesterských asociací a reprezentuje miliony zdravotních sester na celém světě. Snaží se o neustálé profesní pokroky, ovlivňuje zdravotnickou politiku a buduje respekt k této profesi, stojící na jasných etických základech. Etika všech zdravotníků vychází ze vztahu. Ze vztahu mezi člověkem pomáhajícím a člověkem trpícím, mezi člověkem, který nejen uzdravuje ale i pečuje v situacích bez veškeré naděje na záchranu života, a tím, jenž se mu svěřuje ve své nouzi a ve svém utrpení a který mu věří. „Lékařská“ a „zdravotnická“ etika jsou takto jednoznačně a jasně propojeny a není a nemůže být mezi nimi větších rozdílů. V následujícím textu budou proto oba tyto termíny používány téměř jako synonyma, při vědomí toho, že většinou v konkrétních situacích musí mezi jednotlivými zdravotníky existovat vztah podřízenosti a nadřízenosti, související s kompetencemi a zodpovědnostmi jednotlivých aktérů.

Mluvíme-li tedy o zdravotnické etice, pak nemůže jít jen o pouhé nezávazné filozofování. Jde o etiku normativní, která však už musí vycházet z předem daných, jednoznačných a nekymácejících se zásad, souvisejících s vnitřní mravností medicíny. Bez nich by se totiž celá její stavba, budovaná po tisíciletí, mohla velmi snadno zhroutit. V následujícím textu nebude kladen důraz na výčet názorů nejruznějších filozofů; mimořádný důraz však bude kladen právě na základy, na nichž je nutné takovou – i moderní etiku stavět; na společné pravdě, kterou nelze nijakým způsobem obcházet a zamlžovat:

- Člověk má svou inherentní důstojnost proto, že je člověkem. Nemůže ji ztratit díky nemoci.
- Lidská bytost je vždy cílem, a nikoliv prostředkem k cíli jinému.
- Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti a vědy.
- Člověka je nutno vždy respektovat v jeho celosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích.

Tyto zásady jsou nejdůležitější. Pro zdravotnickou etiku navíc platí, a to více než kdekoliv jinde, že „etika je úvahou a rozpravou o tom, co je a není dobré, přičemž motivem úvahy i rozpravy je starost. Kde této starosti není, přichází etika zkrátka“ (Příhoda, 1994). Podtextem všech následujících kapitol je tato starost v míře vrchovaté: hodnoty dnešního světa totiž ani zdaleka nepřejí lidem zranitelným, jimiž nemocní nepochybně jsou.

Cílem publikace je proto nejen získání určitých nutných vědomostí. Snahou je zvýšení citlivosti k etickým problémům v každodenní praxi a pomoc při kritické reflexi osobních hodnot a povinností ve vztahu k nemocnému. Jednoduše řečeno – cílem je přispět k humanizaci medicíny. Zdravotnickou etiku, podepřenou jasnými základy a starostí, lze potom sevrít do jakéhosi „od A do Z“.

Autorka

1 Základní pojmy

Záměrem publikace není podrobné seznámení se s filozofickou etikou v její nekonečné bohatosti a v jejím hledání. A proto i definice pojmů jsou velice stručné. S pomocí citátů uznávaných autorů se snad nejlépe přesuneme do oblasti zdravotnické – a praktické.

„Jako *filozofická disciplína* pochází etika od Aristotela. Ten rozlišuje v lidské činnosti činnost teoretickou (poznání), praktickou (jednání) a tvořivou (dělání, zhotovování). V etice jde o činnost praktickou. Etika je *praktická filozofie*... Lidskému jednání je tedy vlastní mít určitou hodnotu. Na základě této vlastnosti mluvíme o jednání morálním nebo nemorálním, mravném či nemravném... V etice se užívá slov, která jsou odvozena od řeckého *éthos* (obvyklé místo bydlení, zvyk, mrav), od latinského *mos* (obyczaj, mrav) a od českého ‚mrav‘. Z hlediska etymologického mají tato slova význam téměř totožný. V praktické filozofii není užívání slov ‚etický‘, ‚morální‘ a ‚mravný‘ jednotné“ (Anzenbacher, 1990).

„Předmět etiky může být rozdělen na dvě části, které se zpravidla nazývají ‚*normativní etika*‘ a ‚*metaetika*‘. Normativní etika klade otázky, mající přímý vztah ke kritériím a standardům správného a špatného konání, otázky, zabývající se tím, co je dobré a co zlé, a otázky, týkající se mravného chování obecně. Na druhé straně metaetika je zkoumání druhého stupně o podstatě etického pojednání samotného. Normativní etika nám poskytuje teorie o tom, co bychom měli dělat, zatímco metaetika o tom, co je to vlastně etika... Metaetika má vztah k normativní etice tak jako filozofie vědy k vědám nebo filozofie umění k umění...“ (Ladd, 1978).

„Etika je větví filozofie, která se pokouší určovat, jak mohou být lidské aktivity hodnoceny jako správné nebo špatné. Je-li studium etiky aplikováno na profesní oblast, je nutné nejen diskutovat základní etické pozice, nýbrž také podstatu profese a okolnosti, za nichž se tato profese uskutečňuje“ (Garrett, 1989).

„Konat dobro a vyhýbat se zlu, je *primum principium* celé etiky. Všechny etické systémy, včetně etiky lékařské, musí začínat tímto rčením, které znamená, že dobro musí být ohniskem i cílem jakékoliv teorie nebo profesní aktivity, která se prohlašuje za mravně obhajitelnou“ (Pellegrino, 2001).

„Bioetika je formou aplikované normativní etiky, která zahrnuje apli-

kaci obecných etických principů a pravidel na specifické mravní problémy, vznikající v lékařské praxi, v poskytování zdravotní péče a ve vědeckém výzkumu“ (Crigger, 1993; termín bioetika – viz dále – se používá často ne úplně správně jako synonymum s lékařskou etikou).

V dnešní době se objevují stále nová a nová, dříve ani netušená dilemata, jejichž řešení často nejsou jednoznačná a vyžadují hledání. V pluralitní demokratické společnosti je uskutečňováno pomocí dialogu se snahou o nalezení konsenzu a normativního vyústění. Ostatně veškerá doporučení a deklarace v našem kontextu, které budou v dalším citovány, se vytvářejí na podkladě dlouhých diskusí, v nichž zaznívají nejrůznější názory a postoje z různých zorných úhlů a z různých disciplín; diskusí se zúčastňují nejen lékaři a jiní zdravotníci, nýbrž také právníci, přírodovědci, filozofové, teologové, politici, psychologové, případně i jiní odborníci. Konsenzus, pokud jde o vytyčená pravidla a principy i pokud jde o nepatrné odstíny formulací, se rodí často velmi obtížně. Tato diskuse však již musí (nebo by rozhodně měla) vycházet ze společné pravdy, z určitých zásad demokratické společnosti, které jsou zcela jednoznačně vyjádřeny např. ve Všeobecné deklaraci lidských práv (OSN, 1948). I když dokumenty vzešlé z těchto jednání připomínají deontologické (povinnostní) kodexy, vznikaly jistě pomocí „metody filozofické“.

Zdravotnická etika je tedy etikou normativní; bez jasných závazných zásad a principů, které nelze překračovat, si takovouto etiku představit nelze. Publikace je zaměřena tímto směrem, otázky metaetické jsou zmiňovány jen okrajově. Lékařská etika stojí na tisíce let trvající tradici, kterou rozhodně nelze vymazat, z jejích zdrojů lze naopak dosud bohatě čerpat i do budoucnosti.

V posledních desetiletích, obzvláště v angloamerické oblasti, se prosazuje pojem *bioetika*, termín poprvé použitý v názvu knihy amerického kancerologa V. R. Pottera („Bioethics: A bridge to the future“ – bioetika: most k budoucnosti, 1971). Pojem je používán pro nový „obor“, zabývající se problémy souvisejícími s celým „živým královstvím“. Byl definován jako „systematické studium lidského jednání v oblasti věd o životě a v péči o zdraví. Toto jednání je pak zkoumáno ve světle morálních hodnot a principů.“ (Reich, 1978, viz citace Ladd). Je to tedy obor širší než lékařská etika. Reflektuje pokroky v lékařských i v jiných vědách (dotýká se i základního, např. biologického a farmakologického výzkumu) a snaží se zohledňovat i požadavky, vycházející z oborů jiných (právo, sociologie,

apod.). Velmi často je však termín bioetika používán jako synonymum s etikou lékařskou nebo „biomedicínskou“, což správné není; a to nejen proto, že zahrnuje širší oblast problémů a sdružuje více disciplín. Hlavní odlišení tkví v přístupu k jasnému normativnímu vyústění. V praxi, např. na konferencích pořádaných „bioetiky“ nebo v publikacích některých filozofů s tímto zaměřením, je různá bioetická problematika pouze popisována a vysvětlována, se snahou identifikovat a objasnit problém z pohledu různých etických pozic, lišících se v závislosti na dané kultuře a dané filozofii (*bioetika deskriptivní*). Většinou pak je konstatováno, že každý má právo na svůj názor a že ostatně všechny různé názory jsou rovnocenné. Normativní vyústění nebývá pravidlem. A přitom je evidentní, že deskriptivní a *preskriptivní* (normativní) bioetika nemusí být ve vzájemném protikladu: z první by se mělo vycházet a druhá by měla řešení uzavírat. Je-li bioetika etikou, pak by neměla být pouhým jednoduchým a neutrálním popisováním názorů, nýbrž hodnotnou operativní pomocí v závažných mravních rozhodováních (Di Pietro, 1992). Dnes je bioetika mnohými, kteří stáli u zrodu tohoto oboru, kritizována. Interdisciplinární obor se stal natolik všezahrnujícím, že ztratil svou identitu (viz kapitolu 7).

Na tomto místě je vhodné seznámit čtenáře s etickými teoriemi (alespoň s některými z nich), mnohé další pojmy budou objasňovány v následujících kapitolách.

Velice zjednodušeně řečeno, *etická teorie* je způsob, pomocí něhož ospravedlňujeme určitá rozhodování. Je to postup, v němž shrnujeme informace a vzájemně si konkurující hodnoty a zájmy a formulujeme odpověď na otázku, „co bych měl dělat?“ (Shannon, 1987).

Konsekvencialismus odpovídá na tuto otázku tak, že zvažuje následky (konsekvence) různých odpovědí a za etická pokládá taková rozhodnutí, která budou mít za následek více výhod než nevýhod, nebo taková, která povedou k většímu dobru pro co největší počet lidí. Základem této metody je tedy přihlížení k následkům jednání, k jeho užitečnosti (*utilitarismus*) a také k situaci, ve které rozhodování probíhá (*situacní etika*). Kladem této teorie je citlivost vzhledem k dopadu jednání a k dané situaci, nevýhodou je nemožnost definovat měřítko, podle kterého by se následky jednání posuzovaly a vzájemně srovnávaly. Z uvedeného postupu vyplývá i značné riziko, že blaho společnosti bude mít přednost před blahem jednotlivce.

Deontologismus (*deon* = povinnost) odpovídá na otázku „co bych měl dělat“ tím, že specifikuje závazky a mravní povinnosti. Člověk jedná mravně tehdy, pokud je odpovědně plní. Může si být jist, že vlastní zájmy

nepřeváží nad mravními povinnostmi. Příkladem může být jednání podle biblického desatera a nebo podle kategorického imperativu Immanuela Kanta („Jednej tak, aby maxima tvé vůle mohla vždy zároveň platit jako princip všeobecného zákonodárství.“). Výhodou je jasnost a jistota výchozího bodu, možným problémem je určitá necitlivost vůči následkům rigorózního jednání.

Etika práv je teorií, podle které se nejprve určí práva nebo morální nároky jednotlivců a potom hierarchie těchto práv. Výhodou uvedeného přístupu je respekt k důležitosti mravních nároků jednotlivce. Na druhé straně se však tato teorie nevyslovuje k tomu, jak postupovat, pokud se práva jednotlivců dostanou do vzájemného konfliktu.

Intuicionismus řeší etická dilemata odvoláváním se na intuici člověka, na jeho mravní schopnost rozpoznat, co je dobré a co je špatné; a to ne s ohledem na okolnosti, povinnosti nebo práva, nýbrž na svůj mravní smysl. Intuice může v sobě zahrnovat i smysl pro povinnost, která však není výchozím bodem jednání; tím je pocit („dělám to proto, že vím, že je to správné“). Nevýhodou je, že ačkoliv tento pocit může být oporou v našem rozhodování, neposkytuje možnost, jak přesvědčit ostatní o tom, že naše odpověď na otázku, co bych měl dělat, je správná.

Literatura ke kapitole 1

- ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 304 s.
- DI PIETRO, ML., SPAGNOLO, AG. *Pain: fundamental aspects of bioethics*. Firenze: Istituto per lo studio e la terapia del dolore, 1992. 156 p.
- CRIGGER, BJ. (Ed.) *Cases in bioethics. Selections from the Hastings Center Report*. New York: St. Martin's Press, 1993. 297 p.
- GARRETT, TM., BAILLIE, HW., GARRETT, RM. *Health care ethics*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1989. 271 p.
- LADD, J. The task of ethics. In: REICH, WT. (Ed.) *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Free Press, 1978, p. 400–407.
- PELLEGRINO, ED. The internal morality of clinical medicine: A paradigm for the ethics of the helping and healing professions. *Journal of Medicine and Philosophy*, 2001, vol. 26, No 6, p. 559–579.
- SHANNON, TA. Thematic ethical concepts. In: *Bioethics*. Ed. SHANNON, TA., Mahwah, New Jersey: Paulist Press, 1987, p. 3–6.

2 Hippokratova přísaha a hippokratovská tradice

V dnešní době je pojem „Hippokratova přísaha“ skloňován ve všech pádech a používán, nebo lépe zneužíván, v nejrůznějších souvislostech. Zastítují se jím ti, kteří stávkují, stejně tak jako ti, kteří stávkovat nechtějí, a různé výroky, které přísaha vůbec neobsahuje, jsou uváděny jako citáty z ní pocházející. Tyto pak často slouží jako motta novinových článků, mnohdy nevalné úrovně. Domnívám se proto, že je vhodné připomenout si její obsah a poselství, které z ní vyzaruje a které by mělo oslovnout i nás. Text přísahy je následující (přeloženo z anglického překladu L. Edelsteina, 1967):

„Přísahám při lékaři Apollonovi a Asklepiovi a Hygiei a Panacei a při všech božích a bohyních, jež beru za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Budu považovat toho, který mě 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 učeni, 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 nenavrhu. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a v posvátnosti budu střežit 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 nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyt 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 současné době se mnozí přiklánějí k tomu, že přísaha nebyla napsána samotným Hippokratem, lékařem pocházejícím z řeckého ostrova Kos (460–370 př. Kr.), a dohadují se i o datu jejího vzniku. Někteří je kladou do šestého století před Kristem, jiní naopak až do začátku období křesťanského. Ať je tomu jakkoliv, první odkaz pochází z prvního století po Kristu (Scribonius Largus), což svědčí o tom, že dříve přísaha nevzbuzovala mnoho pozornosti. Nejuznávanější a nejcitovanější je názor Edelsteina, který se snaží dokázat, že pochází zhruba z konce 4. stol. př. Kr. a že jejím autorem musel být někdo, kdo byl stoupencem učení starověkého filozofa Pythagora (asi 580–500 př. Kr.). Náboženský spolek Pythagorejců měl své obřady, svůj kodex ctností i svá tajemství a všechna sdělení z přísahy vyplývající se pochopí mnohem lépe tehdy, promítneme-li si je jako učení Pythagorejců. Pythagorejci museli uctívat toho, kým byli vyučeni, tak jako adoptivního otce. Pythagoras pozvedl touhu po vědění na úroveň touhy po náboženství a vědění bylo svým způsobem kultem, vázaným tajemstvím. I pravidla chování jsou zcela v souladu s učením Pythagorejců (např. zákaz podání smrtící látky, a to i tehdy, je-li o to lékař požádán, nebo zákaz podání prostředku abortivního).

Léčení je v přísaze zmíněno ve třech rovinách – dietetické, farmakologické a chirurgické, což opět odráží myšlení stoupců tohoto filozofa. (Nepoužívání nože v případě kamenu v močovém měchýři ukazuje na oddělení lékařů jako stavu od ranhojičů a lazebníků, jimž příslušela tato práce.)

Všechna uvedená doporučení byla velmi vzdálena běžným praktikám lékařství tehdejšího Řecka a zrcadlila názory malé, izolované skupiny, prosazující přísnější morálku pro lékaře, než je ta, která byla formulována v Platónově nebo Aristotelově etice. Tyto názory však převážily nad všemi ostatními a staly se základem lékařských slibů a kodexů období pozdějších. Je sice pravda, že v prvních staletích lékaři zřejmě příliš neinklinovali k jejich přijímání, později však, v souvislosti se sblížením křesťanského

a řeckého myšlení a v souladu se vzestupem křesťanství, doprovázeným novým idealismem, dochází k oživení těchto zásad. Nejjasnějším argumentem pro vazbu mezi křesťanskou lékařskou etikou a hippokratovskou tradicí je existence rukopisu, pocházejícího z 10.–11. století, křesťanské verze Hippokratovy přísahy nazvané: „Z přísahy dle Hippokrata, na niž může křesťan přísahat“. Slib pohanským bohům je nahrazen oslavou jednoho Boha a je zde vyjádřeno zdůraznění odpovědnosti ve smyslu křesťanského bratrství. Slib tajnosti je změněn ve vyučování kohokoliv, kdo chce být vyučen, a to bez jakýchkoliv výhrad. Někteří se domnívají, že vliv této přísahy je patrný i na přísaze Asafově, nejstarším hebrejském lékařském rukopise, pocházejícím ze třetího až sedmého století (Munzarová, 1999). Rovněž *Praktická etika lékaře* – dílo islámské literatury 9. století (autor Ishaq ibn Ali al-Ruhavi) – je obdobou přísahy Hippokratovy, sladěné s teologií islámu. Stejně tak v etických doporučeních jedné z nejvýznamnějších lékařských osobností Persie desátého století, Haly Abbase, lze nalézt mnohé podobnosti s touto přísahou (Munzarová, 2001).

Zatímco u nás, navzdory vši již uvedené neznalosti, má většina lidí představu, že Hippokratova přísaha je čímsi posvátným a hodným následování, v etické literatuře, především angloamerické, se dnes objevují hlasy kritizující některé aspekty přísahy i tradice z ní vycházející. Varují před přílišným konsekvenčialismem (zaměření jen na následek – blaho nemocného, a ne na povinnost), především však před paternalismem. („Chtěli by rozumní lidé, aby byli ovládáni hippokratovským principem, který říká, že jedinou a primární povinností lékaře je vždy dělat to, co on sám si myslí, že je v zájmu nemocného? Není lepší spíše uvažovat takto: lékař by měl dělat vše pro blaho nemocného dle nejobektivněji možných posouzení, pokud si pacient, díky své autonomii, nezvolí jinou možnost... a pokud tím není vykonáván příliš velký tlak na svědomí lékaře?“ – Veatch, 1981).

Jiné hlasy však upozorňují na obrovské škody, které jsou páčány právě proto, že je patrný odklon od zásad, tak jasně vytyčených v přísaze, a připomínají následující klíčové aspekty z přísahy vyplývající (De S. Cameron, 1995).

Jedná se o přísahu, zasazenou do teistického kontextu. Vyplývá z ní jednoznačná výzva, aby veškerá práce s nemocným člověkem byla skutečným povoláním a posláním. Vždyť byla vkládána do rukou bohů, později pak, v kontextu různých monotheistických náboženství, do rukou Boha. Srovnáme-li si její obsah s různými principy lékařské etiky dvacá-

tého století, musíme konstatovat, že došlo k jasnému odtržení od uvedené výzvy. Z přísahy vyplývá takový pohled na lékařství, který je představuje především jako závazek mravní, jako již uvedené poslání. „Život“ a „umění“ musí být jedno, uchovávané v „čistotě a v posvátnosti“. Nikdo ani nemohl začít s provozováním lékařské praxe, aniž předem nepřijal onen závazek.

V přísaze se setkávají tři oddělené smlouvy: smlouva s bohy, smlouva mezi lékařem a ostatními členy tohoto povolání a smlouva mezi lékařem a jeho nemocným, v níž se lékař zavazuje k pomoci, k důvěrnosti, k nevyužívání a k respektu k posvátnosti a nedotknutelnosti života. Smlouvy jsou samy o sobě čímsi posvátným, nejedná se o pouhé dohody nebo nezávazné úmluvy. Přitom dvě smlouvy v horizontální, lidské rovině jsou propojeny s rovinou vertikální.

I dnes, a to i v naší zemi, studenti medicíny se zavazují a slibují při promoci – a tedy „přisahají“ na texty, které jednoznačně a beze vší pochybnosti odrážejí text přísahy Hippokratovy (Munzarová, 1996). Některé věty jsou téměř identické. Není tedy pravda, že tato přísaha je už zcela neplatná. I nejrůznější lékařské kodexy zcela souzní se základním přístupem „hipokratovské tradice“ k nemocnému.

Žijeme v pluralitní společnosti, v níž každý pacient má právo na svůj názor a na svůj postoj k životu. I v etickém kodexu ČLK čteme: „Lékař se má vyvarovat paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera...“. Tyto nechvályhodné „paternalistické pozice“ je však třeba odlišovat od „paternalismu hippokratovského“: Mravní základ lékařské praxe je přijat lékařem, on sám jej nevynalezl, on je jím vázán ve smlouvě, kterou pod přísahou ztvrdil a v níž jsou jasně vyjádřena i omezení, která v péči o nemocného musí dodržovat. Názory a postoje destruktivního charakteru není třeba uctívat a podporovat.

Na závěr je třeba zmínit i jiný aspekt. Dnes jsme svědky nejrůznějších diskusí s představiteli lékařů, v nichž se často ozývají výroky, které nezasťrají různá úmyslná chybování (např. před nedávnem zveřejňované drobné i větší podvody ve vztahu k pojišťovně) a které vždy končí závěrem „že to nemocného v žádném případě nepoškodí“. A to je obrovský omyl. Nemocného to poškodí proto, že dosud hledí na lékařství jako na něco posvátného a má velmi dobrou představu, že „život“ a „umění“ by měly být jedno. Je-li kažen „život“, vrhá to špatné světlo i na „umění“ a v každém případě to narušuje důvěru v lékaře a v lékařské povolání.