

Radek Ptáček, Petr Bartůněk a kolektiv

Lékař a pacient v moderní medicině



Etické, právní, psychologické a klinické aspekty

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK



Radek Ptáček, Petr Bartůněk a kolektiv

Lékař a pacient v moderní medicině



Etické, právní, psychologické a klinické aspekty

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

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.

**doc. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA,
doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc., a kolektiv**

LÉKAŘ A PACIENT V MODERNÍ MEDICÍNĚ Etické, právní, psychologické a klinické aspekty

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

Recenze:

prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2015

Cover Photo © Depositphotos, Syda Productions, 2015

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6060. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 192

1. vydání, Praha 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Podpořeno projektem Prvouk Psychologie UK – P03/LF1/9.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-9908-7 (ePub)

ISBN 978-80-247-9909-4 (pdf)

ISBN 978-80-247-5788-9 (print)

Autorský kolektiv

Doc. PhDr. Bártlová Sylva, Ph.D.

Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice

Doc. MUDr. Bartůněk Petr, CSc.

IV. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Prof. MUDr. Bencko Vladimír, DrSc.

Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN, Praha

Doc. MUDr. Beran Jiří, CSc.

Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice, LF UK, Plzeň

Doc. MUDr. Býma Svatopluk, CSc.

Ústav sociálního lékařství LF UK, Hradec Králové

Prof. MUDr. Calda Pavel, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Doc. MUDr. Čeledová Libuše, Ph.D.

Ústav sociálního lékařství LF UK, Plzeň

MUDr. Bc. Čevela Rostislav, Ph.D.

Ústav sociálního lékařství LF UK, Plzeň

MUDr. Fricová Jitka, Ph.D.

KARIM 1. LF UK a VFN, Centrum pro léčbu bolesti, Praha

Prof. PhDr. RNDr. Haškovcová Helena, CSc.

Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, Praha

MUDr. Honzák Radkin, CSc.

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK, Psychiatrická léčebna Bohnice, IKEM, REMEDIS, Praha

Mgr. Hořejší Jaroslav

Elpida o.p.s., Praha

MUDr. Irmiš Felix, CSc.

Ordinace psychiatrie, Praha

MUDr. Mgr. Kořenek Josef

Ordinace praktického lékaře pro dospělé, Valašské Klobouky

JUDr. Mach Jan

Česká lékařská komora, Praha

MUDr. ThLic. Matějek Jaromír, Ph.D., Th.D.

Katolická teologická fakulta UK, Praha

Prof. MUDr. Munzarová Marta, CSc.

Ústav lékařské etiky LF MU, Brno

Doc. MUDr. Novák Ivan, CSc.

Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, Kostelec u Křížků

Prof. MUDr. Pařko Pavel, DrSc.

III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol, Praha

PhDr. Pavlát Josef, Ph.D.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Doc. PhDr. et PhDr. Ptáček Radek, Ph.D., MBA

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Česká lékařská komora, Praha

Prof. MUDr. Raboch Jiří, DrSc.

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Prof. MUDr. Rokyta Richard, DrSc.

Ústav normální, patologické a klinické fyziologie 3. LF UK, Praha

Mgr. et Mgr. Vácha Marek, Ph.D.

Ústav lékařské etiky 3. LF UK, Praha

Prof. MUDr. Žaloudík Jan, CSc.

Masarykův onkologický ústav, Brno, Senát ČR, Praha

Obsah

ÚVOD	11
Tomáš Žima Předmluva rektora Univerzity Karlovy	11
Aleksi Šedo Předmluva děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy	13
Milan Kubek Kulisy se mění, podstatné však zůstává	15
Helena Stehlíková Pacient a lékař, dva věrní a neoddělitelní souputníci procházející dějinami celé medicíny	17
Radek Ptáček, Petr Bartůněk Lékař a pacient v moderní medicíně	19
1 VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA V OBECNÝCH SOUVISLOSTECH	21
1.1 Helena Haškovcová Vztah lékaře a pacienta v proměnách času	23
1.2 Jaroslav Hořejší Vztah lékaře a pacienta z pohledu pacienta	31
1.2.1 Moje kůže je pouze vrcholkem ledovce	31
1.2.2 Poznat nemoc na vlastní kůži	32
1.2.3 Pohled lékaře a pohled pacienta	33
1.2.4 Co znamená vztah lékař–pacient?	34
1.2.5 Svět lékaře a svět pacienta	36
1.2.6 Empatický lékař	38
1.3 Jan Mach Právní souvislosti vztahu lékaře a pacienta	43
1.3.1 Právní základy vztahu lékaře a pacienta	43
1.3.2 Technologická koncepce medicíny	44
1.3.3 Ošetřující lékař podle zákona a v praxi	44
1.3.4 Iatropatogenie – poškození pacienta nemocničním prostředím a chováním zdravotníků	47
1.3.5 Ekonomické limity ve vztahu lékaře s pacientem	48
1.4 Marek Vácha Etické souvislosti vztahu lékaře a pacienta	53
1.4.1 Paternalismus: velký lékař a malý pacient	54
1.4.2 Partnerství: stejně velký lékař a stejně velký pacient	55

1.4.3	Realita: větší lékař a menší pacient	56
1.4.4	Dobro občana a dobro pacienta	56
1.4.5	Princip autonomie mimo nemocnice	56
1.4.6	Princip autonomie ve zdravotnictví	58
1.4.7	Mezi paternalismem a partnerstvím	58
1.5	Jiří Raboch, Josef Pavlát	
	Psychologické souvislosti vztahu lékaře a pacienta	61
1.5.1	Terapeutický vztah	61
1.5.2	Problémy vztahu lékaře a pacienta, jejich řešení	62
1.5.3	Ohrožený terapeutický vztah	65
1.6	Sylva Bártlová	
	Sociologické souvislosti vztahu lékaře a pacienta	71
2	VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA V OBOROVÝCH SOUVISLOSTECH	79
2.1	Pavel Pafko	
	Vztah lékaře a pacienta v chirurgii	81
2.2	Jan Žaloudík	
	Vztah lékaře a pacienta v onkologii	83
2.3	Petr Bartůněk	
	Komunikace lékaře a pacienta s přihlédnutím k vnitřnímu lékařství	87
2.4	Pavel Calda, Laurence B. McCullough, Frank A. Chervenak	
	Etika v porodnictví a gynekologii	91
2.4.1	Klíčové definice a pojmy	91
2.4.2	Vzájemné působení principu prospěšnosti a respektování autonomie při postupech v gynekologii	96
2.4.3	Vzájemné působení principu prospěšnosti a respektování autonomie při postupech v porodnictví	98
2.5	Ivan Novák	
	Dítě v dnešní medicíně – právo, psychologie a komunikace	105
2.5.1	Práva dítěte	105
2.5.2	Obecné zásady komunikace	106
2.5.3	Psychologie dítěte jako východisko komunikace s dětmi v jednotlivých věkových obdobích	106
2.5.4	Komunikace s rodiči	107
2.5.5	Rodiče a děti v primární zdravotní péči	108
2.6	Svatopluk Býma	
	Vztah lékaře a pacienta v primární péči	111
3	SPECIÁLNÍ TÉMATA	117
3.1	Marta Munzarová	
	Lékař a pacient ve výzkumu	119

3.2	Richard Rokyta, Jitka Fricová	
	Lékař, pacient a bolest	125
3.2.1	Vztah lékaře a pacienta při léčbě bolesti	125
3.2.2	Informovaný souhlas s analgetickou léčbou	126
3.2.3	Organizace léčby bolesti v České republice	127
3.3	Vladimír Bencko, Radek Ptáček, Jiří Raboch	
	Motivace pacienta k léčbě a preventivním opatřením	129
3.3.1	Compliance	129
3.3.2	Konkordance	130
3.3.3	Adherence	131
3.3.4	Psychosociální aspekty percepce zdravotních rizik populací	135
3.4	Jiří Beran	
	Rozhovor lékaře a pacienta	141
3.5	Felix Irmíš	
	Stres ve vztahu lékaře a pacienta	145
3.5.1	Stresující výroky lékařů	145
3.5.2	Stresující výroky pacientů	147
3.5.3	Stres mezi lékaři	148
3.5.4	Stres lékaře jako pacienta	148
3.5.5	Různé zátěže pacienta	149
3.5.6	Stres pacienta v nemocnici	150
3.5.7	Komunikace a její závislost na temperamentu	151
3.5.8	Individuální variabilita v léčbě	152
3.5.9	Psychosomatika a redukcionismus	153
3.5.10	Mezi diagnózou a stonáním. Kvalitativní výzkum	153
3.5.11	Spiritualita	153
3.6	Radkin Honzák	
	O komunikaci mezi lékařem a pacientem	157
3.7	Jaromír Matějek	
	Etické poradenství – vývoj a přínos pro zdravotnické zařízení a pro pacienta	161
3.7.1	Historické souvislosti vzniku etického poradenství	161
3.7.2	Výzvy, na které etické poradenství reaguje	163
3.7.3	Úkoly etického poradenství	163
3.7.4	Přínos etického poradenství	164
3.8	Josef Kořenek	
	Potenciál lékařských stavovských ctností v moderní medicíně	167
3.8.1	Pojem ctností	167
3.8.2	Kultivace étosu lékaře prostřednictvím lékařských stavovských ctností	168
3.8.3	Lékařské stavovské ctnosti – morální ideál lékařské praxe	171
3.9	Libuše Čeledová, Rostislav Čevela	
	Lékařská posudková služba a její klienti	173
3.9.1	Posudkové lékařství	173
3.9.2	Rozvoj oboru a lékařské posudkové činnosti	174

3.9.3	Posudkový lékař a jeho klient	175
3.9.4	Klient a jeho posudkový lékař	178
Rejstřík	181
Souhrn	185
Summary	185

Předmluva rektora Univerzity Karlovy

Vážení čtenáři,

dostává se vám do rukou další rozsáhlá a velmi zajímavá publikace – *Lékař a pacient v moderní medicíně s podtitulem Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*, která volně navazuje na knihu *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*.

Přispěla do ní řada významných představitelů nejen z různých oborů medicíny a lékařského výzkumu, ale také práva, psychologie, lékařské etiky a dalších oblastí lidské činnosti.

Editoři docent Petr Bartůněk a docent Radek Ptáček jako autory jednotlivých kapitol oslovili přední odborníky, kteří se vyjadřují k různým aspektům – etickým otázkám mezi pacienty a lékaři, ať už v chirurgii, onkologii, gynekologii, psychiatrii, vnitřním lékařství, nebo pokud jde o právo, psychologii a komunikaci v dnešní medicíně, vztahové otázky lékař–dospělý pacient/dětský pacient a jeho rodiče. Zvláštní pozornost je věnována i primární péči a lékařskému výzkumu, bolesti a preventivním opatřením, vše s přihlédnutím ke vztahu pacienta a lékaře.

Vztah pacienta a lékaře existuje od počátků medicíny. Jeho etický rozměr poprvé přesně a zřetelně formuloval Hippokrates a dále jeho následovníci. Etika se stala významnou vědeckou disciplínou zabývající se hodnocením mravnosti lidského chování. Široký rámec pravidel a norem určujících chování a jednání lidí nad rámec zmiňovaného právního minima je morálkou, seznamem povinností – deontologií.

Lékařská věda a výzkum prošly od dob Hippokratových neuvěřitelným vývojem. Vývoj se dotýká rovněž vztahu lékaře a pacienta, který byl charakteristický, a dá se s jistotou tvrdit i odlišný, v každém historickém období. Tyto vztahy byly dány mimo jiné i ekonomickými aspekty, jež do medicíny velmi silně vstupovaly a vstupují pod různými názvy. Rovněž je ovlivnila velká snaha, aby se medicíni učili vlídnosti a empatii v přístupu k pacientům a tyto hodnoty si zachovali po celou dobu své lékařské profese.

Lékařská etika se dnes snaží především udržovat vysoký standard a rovnováhu mezi odborností na straně jedné a lidskostí konání lékaře na straně druhé. Bez odborných znalostí, ale ani bez lidského přístupu k nemocným zkrátka nikdo dobrým lékařem být nemůže.

Vztahy mezi lékaři a pacienty se řídí dvěma morálními imperativy: *Salus aegroti suprema lex* (Zdraví pacienta je nejvyšším zákonem) a *Primum non nocere* (Především neškodit). Pacient musí věřit lékaři, že udělá vše, co bude v jeho silách, aby mu pomohl. Lékař je ten, kdo má nemocnému pomáhat bez zneužití jeho nouze či své informační převahy.

Bezvýhradné dodržování těchto etických, ale i ostatních právních a morálních pravidel je základním předpokladem vztahu důvěry mezi pacientem a jeho lékařem, a tím zásadně ovlivňuje nejen léčbu pacienta. V tomto smyslu kniha svoje poslání zcela naplňuje. Věřím, že bude dobrým vodítkem nejen pro lékaře a další odborníky, ale především také pro studenty medicíny.

Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA
rektor Univerzity Karlovy v Praze

Předmluva děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

„Moderní medicína“. Vzrušující pojem. Využití nejnovějšího vědeckého poznání, nových technologií. Naděje pro pacienty. Možná i trochu obav plátců zdravotnické péče. Ale co lidský rozměr „moderní medicíny“? To „nové“, co činí moderní moderním, nepřináší jen jasné šance, ale i další spletitá dilemata. Objektivní i subjektivní. Jak reaguje etika na pokrok biomedicíny? Jak reaguje etika na pokrok vůbec? Slyšíme-li slůvko „moderní“ ve spojení s medicínou, patrně většinou cítíme pozitivní rozměr nových příležitostí. Jak je to ale v případě spojení „moderní“ a „etika“? Možná nám vytanou i termíny jako pragmatismus, utilitarismus, hedonismus či existenciální etika. A zároveň velmi silně cítíme nebezpečí odvrácených stran těchto směrů. Jak bránit z pohodlnějším racionalizacím se společným jmenovatelem „*když nedostanu, co si zasloužím, tak si to vezmu sám*“? Lze se spolehnout na kategorický imperativ vlastní osobní odpovědnosti, či dokonce osobní a profesní cti?

Medicína je disciplínou plnou dilemat. V obecné rovině je rozhodování medicínských profesionálů formulováno jednoznačně – je třeba konat ve prospěch pacienta. Zároveň je však mnohdy těžké rozhodnout, co je vlastně ono „dobro“ a jak různé má aspekty. Proto jsem přesvědčen, že publikace, která se nám dostává do rukou, má velký význam. Vede nás k uvědomění složitosti biomedicínského světa násobené jeho nekonečnou dynamikou. Vede nás k uvědomění toho, že s řešením problémů vždy zároveň otevíráme problémy nové. A tak nám ukazuje nejen nutnost být trvale součástí vědeckého pokroku, ale zároveň také poukazuje na nekončící řetězec nových a nových etických konfrontací, přinášený příležitostmi a šancemi, o nichž v minulosti medicína neměla tušení.

Pomůže-li nám předkládaná kniha k otevřenosti, anticipaci a reflexi těchto témat, pak splní svůj účel.

Prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.
děkan 1. LF UK v Praze

Kulisy se mění, podstatné však zůstává

Pokrok, kterého dosáhla lékařská věda v uplynulých desetiletích, sice byl obrovský, ale pokulhává proti rychlosti vývoje současné medicíny a dozajista nebude ničím v porovnání s objevy, jež nás čekají. Rozvoj medicíny vedle nesporného prospěchu pro lidstvo s sebou nese stále nové a nové problémy, hrozby, výzvy, dilemata a otázky, které často nemají jednoduchá řešení. I v překotně se měnících kulisách však základní hodnoty zůstávají. Vztahy mezi lékaři a pacienty sice musí reflektovat překotný vývoj lékařské vědy, avšak vždy a za všech okolností by se lékaři měli držet minimálně těchto dvou morálních imperativů:

Salus aegroti suprema lex – Zdraví pacienta je nejvyšším zákonem.

Primum non nocere – Především neškodit.

Bez pevného fundamentu morálky a etiky by nebylo humánní medicíny. Odborník, který by se základním morálním principům zpronevěřil, by neměl mít právo nazývat se lékařem. Právě bezvýhradné dodržování těchto etických pravidel je totiž základním předpokladem pro existenci onoho zvláštního vztahu důvěry mezi pacientem a jeho lékařem. Vztahu, který nelze v žádném případě redukovat na pouhý obchodní vztah poskytovatele určité služby a jeho klienta, či chcete-li zákazníka. Vztahu, bez kterého je úspěšná léčba nemocných prakticky nemožná.

Pacient má právo mít jistotu, že lékař udělá vše, co bude v jeho silách, aby mu od jeho utrpení pomohl. A lékař je tím, kdo má ze všech sil pacientovi pomáhat, tím, kdo nikdy nesmí zneužít jeho nouze a zoufalství nebo své informační převahy k vlastnímu prospěchu. Vyšší stupeň důvěry, jíž se lékaři oprávněně těší v porovnání s nejrůznějšími obchodníky a servismany, vyplývá právě z víry a přesvědčení pacientů, že lékař ve svém jednání respektuje nejenom vědecké poznatky, ale také zásady morální a etické.

Autonomie lékaře v rozhodování o odborných otázkách je základním předpokladem bezpečnosti pacientů. Kvalifikovaný lékař, který nese plnou odpovědnost, musí mít právo rozhodovat se svobodně, jaký diagnostický a léčebný postup odpovídající současným poznatkům lékařské vědy u svého pacienta zvolí. Prospěch pacienta musí být vždy prioritou práce lékaře, který nesmí ordinovat neúčelné léčebné a diagnostické úkony ze zjištěných motivů. Při léčbě pacientů se lékař nesmí řídit hledisky komerčními, ale vždy výhradně svým svědomím a svými znalostmi. Lékař zkrátka nemůže být ekonomicky závislý na tom, co „uškludlí“ na svých pacientech.

Profesní autonomie lékařů je však dnes stále více ohrožena. Zdravotnická zařízení často vedou ekonomové, kterým jsou etické principy lékařské profese cizí. Prioritou je zisk, výkonnost a efektivita. Humanismus, etika a morálka jsou nezřídka odkládány jako nepotřebná veteš. Úhradové a regulační mechanismy, jimiž se zdravotní pojišťovny i politici prostřednictvím penalizací a finančních bonifikací lékařů snaží omezovat oprávněné nároky pacientů, jsou často v příkrém rozporu s pravidly lékařské etiky. My, lékaři, se musíme takovému zneužívání bránit. Nejen kvůli svému vlastnímu svědomí, ale především kvůli našim pacientům. Není to jednoduché, ale nemáme právo tento zápas vzdávat.

MUDr. Milan Kubek
prezident České lékařské komory

Pacient a lékař, dva věrní a neoddělitelní souputníci procházející dějinami celé medicíny

S nadsázkou lze říci, že jeden bez druhého nemohou být, zkrátka pacient bez lékaře je jen nemocný člověk a lékař bez pacienta je člověk bez práce.

Tito dva partneři se navzájem trvale ovlivňují a kvalita jejich vztahu hovoří o kvalitě dané společnosti.

Čím je vztah pacient–lékař tak výjimečný, že vzbuzuje tolik zájmu v době, kdy medicína doznala značných úspěchů a stala se z ní ekonomicky významná komodita? Může se skutečně pacient stát (pouhým) klientem a lékař (pouhým) poskytovatelem zdravotních služeb? Je klient více než pacient? Když změníme názvy, změní se medicína? A když se změní, bude lepší?

Etická komise ČLK dostává ročně desítky dopisů od pacientů či jejich příbuzných, kteří si chtějí postěžovat. Většinou se nejedná o stížnosti disciplinární, tedy na kvalitu péče, ale na, jak to stěžovatelé nazývají, etické chování lékaře. Dostalo se jim kvalitní péče, ale postrádají správnou komunikaci, pochopení, vlídnost, ohleduplnost, stručně řečeno stěžují si na komunikaci a, jak se říká, slušné chování ze strany lékaře.

Lékaři si nám na pacienty písemně nestěžují, přitom toho občas od nich i jejich příbuzných musí vydržet poměrně hodně – od přezírání až po fyzické napadání. Bylo by zajímavé číst, na co by si lékaři stěžovali. Možná na špatnou komunikaci, nedostatek pochopení, vlídnosti a ohleduplnosti při práci, kterou vykonávají, na kvalitu pracovních podmínek, společenské postavení a ohodnocení.

Pokusme se zjistit, proč si tito dva partneři na sebe stěžují, když jeden bez druhého být nemůže. Čím jsou ovlivňováni, co je trápí a co je toho příčinou, co by se dalo změnit k lepšímu?

Česká lékařská komora je fórem otevřeným k diskuzi na různá témata a téma *Lékař a pacient v moderní medicíně*, které právě otevíráme, je zrovna jedno z nich.

MUDr. Helena Stehlíková
předsedkyně Etické komise České lékařské komory

Lékař a pacient v moderní medicíně

Předkládaná kniha je již pátým dílem série publikací vydaných k problematice komunikace a etiky v medicíně a zaměřuje se na stěžejní fenomén, kterým je vztah pacienta a lékaře.

Lékařská věda v současné době přináší převratné objevy v oblasti diagnostiky, léčby i preventivních opatření. Nicméně jestliže lékař nenaváže s pacientem empatický vztah, jenž vzbudí důvěru a motivaci k dodržování preventivně-léčebných opatření, budou i nejmodernější metody tak říkajíc „krátké“. Vztah lékaře a pacienta zůstane ještě dlouho klíčovým faktorem medicíny. Určitá depersonalizace, s níž se v dnešní medicíně setkáváme a která vede k tomu, že v některých případech pacient ani nemusí poznat lékaře, jenž ho vyšetřoval nebo ošetřoval, vede mimo jiné i k tomu, že pacienti nedostatečně dodržují léčbu a preventivní opatření. To způsobuje nejen zbytečné zatěžování systému zdravotnictví, ale také paradoxně snižování důvěry pacienta v tento systém a skepsi lékaře k práci s nemocnými.

Tato publikace podává systematický a relativně ucelený pohled právě na tento klíčový prvek medicíny. Vztah lékaře a pacienta je rozebrán předními odborníky na medicínské právo, etiku, psychologii, ale také z perspektivy některých klinických oborů.

Rádi bychom zde poděkovali všem odborníkům, kteří se na vzniku této práce i knih předchozích podíleli. Zvláštní poděkování patří prof. MUDr. Janu Petráškovi, DrSc., trpělivému recenzentovi, a především pak našim čtenářům a dalším, kteří se v oblasti lékařské psychologie a etiky angažují a pomáhají jejich prostřednictvím zlepšovat „moderní medicínu“.

Doufáme, že kniha bude k užítku a přispěje ke kultivaci našeho zdravotnictví.

Doc. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

editoři publikace

Česká lékařská komora, 1. LF UK v Praze

-



1

VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA V OBECNÝCH SOUVISLOSTECH



1.1 Vztah lékaře a pacienta v proměnách času

Helena Haškovcová

Motto: „*Mezi nemocným a lékařem je předně vztah mravní.*“

(Grigorij Altschuller, 1930)

Internista Grigorij Altschuller (1895–1983) se zcela jistě nemýlil, když v roce 1930 poznamenal, že: „*Smysl pro význam etického principu pro vztah lékaře k nemocnému nevzniká nikdy účinkem speciálního studia filosofického. Mravní vědomí je vždy důsledkem současných názorů, charakterizujících epochu, je vždy v souladu se soudobou kulturou ducha. Klesá-li kulturní úroveň, stává-li se z lékaře jen technik medicíny, mizí mravnost ze vztahu lékaře k nemocnému, a přes veškeré vědecké objevy lékařství upadá*“ (Altschuller, 1930).

Máme-li se tedy pokusit o retrospektivní charakteristiku specifických vztahů mezi lékaři a pacienty, pak můžeme jako hodnotící kritérium použít právě úroveň všeobecné kultury dané doby. A patrně nemůžeme začít nikde jinde než u učení zakladatele evropské medicíny, tedy u Hippokrata.

Hippokratovští lékaři poprvé a zřetelně formulovali základní pravidla, podle nichž by se měl lékař chovat ke svým pacientům, kolegům a veřejnosti. Z Hippokratovy přísahy dodnes víme, že by lékař měl činit vše pro blaho svých nemocných, žádnému z nich by neměl uškodit, připravit ani podat nevhodný, nebo dokonce smrtící lék, že by se měl vyvarovat obtěžujícího jednání (dnes bychom řekli, že sexuálního harašení), neměl by se dopustit potratu a konečně, že by měl dodržovat lékařské tajemství. Méně je známo, že měl (i když v přísaze neuvedenou) povinnost zajistit umírajícímu zpověď a svátost posledního pomazání. Stejně tak měl v případných soudních sporech svědčit spravedlivě a řádně.

Zajímavé je, že dodnes známou přísahu skládal adept lékařství do rukou svého učitele ve chvíli, kdy ho dotyčný přijímal ke studiu. Jak pěkně ukázal Skripnik, přísaha byla *de facto* smlouvou doplněnou „*poplatkem na společné živobytí*“, kterou byl „*učedník*“ (resp. student lékařství – pozn. aut.) „*adoptován svým učitelem*“. Lékařství bylo tehdy chápáno „*jako rodinné dědictví*“, které si adept osvojoval „*bok po boku lékařových synů*“, a proto získané znalosti „*nesměl předat mimo klan*“ (Skripnik, 2013). Se znalostí této okolnosti pak neudivuje ta část přísahy, ve které je uvedeno: „*budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mít nedostatek*“ atd.

Vospělost a věhlas lékařských škol, jichž byla v historickém Řecku celá řada, se tedy týkaly nejen faktických medicínských znalostí té doby, ale také jejich mravního profilu. Hippokratova tzv. kójská škola je pokládána, když ne za nejvýznamnější, tak za jednu z nich právě proto, že deklarovala etické principy, na kterých byla později vystavěna západní medicína. I když hippokratovští lékaři dodržovali stanovená pravidla, je nutné je chápat především jako vytyčený étos, ke kterému by se lékaři jiných lékařských škol měli nejen hlásit, ale ve skutečnosti jej naplňovat.

Pojem étos označuje společenský obyčej nebo také mravní základ, kterému jako fenoménu věnovali řečtí filozofové značnou pozornost. Návazně byla vyznávána kalokagathia, tedy mravní ideál ušlechtilosti, který byl v Řecku pěstován s cílem „*dosáhnout*

krásné mužnosti se zásadami: moudrost, statečnost, umírněnost“ (Etika, 1920) a který, jak víme, našel své místo v etických zásadách určených lékařům. U nás se v současnosti a opakovaně problému étosu lékařů věnuje J. Kořenek (Kořenek, 1999).

Není účelem tohoto příspěvku popisovat dobové problémy praktické medicíny, a proto jen připomeňme, že mnozí nemocní svého lékaře neměli. Lékařů bylo málo, a tak se lidé s prosbou o pomoc často obraceli na dostupné a živnost bez vzdělání provozující lazebníky a ranhojiče. Svěřovali se také do rukou kamenožezů a kýložezů, stejně jako bradýřů. Plné ruce práce měly i porodní báby. Chirurgie ani porodnictví tehdy nebyly součástí medicíny. Nemocní se proto nezdědka dostávali do „péče“ fušerů a podvodníků. V návaznosti na tyto skutečnosti pak hippokratovští lékaři reprezentovali to, co by bylo dobré, aby bylo obecně splnitelným ideálem. Vzhledem k tomu, že etika vytyčuje mravní ideály, které „mají být“, lze jejich úsilí nadmíru ocenit.

Po dlouhá staletí byl mezi lékaři a pacienty vztah, který zpětně označujeme jako paternalistický. Jeho charakteristickým rysem byla výrazná asymetrie daná mimořádným vzděláním lékařů, které jim zajistilo i výjimečné postavení ve společnosti. Je logické, že povinnosti byly uloženy právě jim jako osobám vzdělaným, dominantním, a tudíž i odpovědným. Po staletí bylo pěstováno **aristokratické pojetí lékařství** s důrazem na to, aby se lékař choval k pacientům laskavě, přátelsky a ukázněně. Nemocní a jejich rodiny si vážili vzácné lékařovy péče a nebylo třeba oboustranně vyhovující vztah měnit. To je patrně důvod, proč nelze v dobové literatuře najít žádné bližší informace, které by dovolovaly udělat si představu o skutečné plasticitě paternalistického vztahu lékařů a pacientů. Lze se ale právem domnívat, že všichni lékaři nevyznávali hippokratovská pravidla a v praxi se jimi neřídili. Také určité historické etapy buď opomíjely (středověk), nebo se naopak hrdě hlásily k etické tradici řeckého lékařství (renesance). Faktem je, že základní etická pravidla byla lékařům intermitentně a s různou intenzitou připomínána v průběhu všech staletí.

Značnou roli ve zvyšující se úctě k lékařům sehrávala i tzv. **etika soucitu**, jejíž podstatou je zaměřenost na druhé. Tak např. v textu Konstantina Afrického z 11. století se lze dočíst, že lékař „*má sáhnout i do své vlastní peněženky a koupit pro chudého potřebný lék*“ (Skripnik, 2013).

Historii etiky soucitu by bylo vhodné věnovat náležitou pozornost, protože pozdější praxe tzv. lékařů chudých nebo těch, kteří si od bohatších pacientů nechali zaplatit více, aby mohli poskytnout péči nemajetným lidem, stejně tak jako rozvoj sociálního lékařství na počátku 20. století ovlivňuje postoje i celé řady současných nemocných a vnáší do vztahu k lékařům konstantní prvek. Dodnes jsou mnozí lidé přesvědčeni, že lékař je nebo má být ochoten a schopen se kdykoliv a kdekoliv angažovat pro druhé, jmenovitě nemocné lidi. Zvyšující se odborné znalosti a dovednosti lékařů, stejně tak jako prakticky uplatňovaná etika soucitu zcela nepochybně posilovaly důvěru nemocných, která byla z jejich strany v paternalistickém uspořádání vzájemných vztahů značná. Většina lidí byla bezvýhradně přesvědčena, že každé rozhodnutí lékaře je nejen správné, ale také jedině možné. V dobách omezených medicínských prostředků to byla patrně pravda.

Ke cti historiků lékařství je nutné uvést, že poctivě a podrobně zpracovali životopisy slavných lékařů, popsali jejich vědecké přínosy, jakož i jejich obětavé činy v dobách epidemií a válek. Informací o vzájemném vztahu lékařů a pacientů je však poskrovnu a lze je získat jen z poznámek některých lékařů až v 18., častěji až v 19. století, případně z beletristických děl.

Příkladem mohou být texty Josefa Thomayera (1853–1927). Tento zakladatel české internistické školy napsal *Pestré kapitoly*, kde se lze dočíst o tom, jak léčil některé slavné osobnosti, ale i „obyčejné“ pacienty. Na základě těchto informací si lze udělat představu o dobovém vztahu lékaře k pacientům a částečně i naopak. Jeho pozoruhodné úvahy a postřehy z lékařské praxe jsou reprezentativně uspořádány v publikaci *Ze zápisů lékaře* (Thomayer, 1977).

Zajímavé pojednání s názvem *Nemoci a zdravotní péče v dílech českých písmáků v druhé polovině 18. a první polovině 19. století* napsala historička Ludmila Hlaváčková (Hlaváčková, 1976). Autorka správně konstatovala, že „naši historici dosud celkem nevěnovali pozornost pramenům, které dovolují učinit si představu o tom, jaký vztah měli k medicíně a zdravotnictví té které doby tehdejší obyvatelé“ (Hlaváčková, 1970), a sama se ujala v této věci iniciativy. Uvedme proto alespoň její studii s názvem *Z lékařských deníků J. V. Podlipského*, který byl známým a úspěšným lékařem, a pro pohled z druhé strany také studii nazvanou *Lékaři a léčení v pamětech F. V. Heka*, který byl nejen kupcem v Dobrušce, ale také výrazným nespokojencem s péčí lékařů.

Josef Podlipský (1816–1867) byl lékař, novinář a politik. On i jeho manželka, spisovatelka Sofie Podlipská (1833–1897), patřili k intelektuální elitě své doby. Z mimořádných pracovních záznamů Podlipského o jeho vlastní lékařské praxi zjistíme, že své pacienty přijímal jednak ve svém bytě, jednak je navštěvoval v jejich domácnostech, kde zpravidla vyšetřil nejen akutně nemocného, ale i ostatní členy rodiny. Jeho lékařská praxe byla proslulá, znal se nejen s předními osobnostmi své doby, ale mnohé z nich také léčil (např. K. Havlíčka Borovského, B. Němcovou, P. J. Šafaříka, J. Erbena, F. Čelakovského, K. Sabinu a další). Pečlivý Podlipský si mimo jiné zapisoval honoráře, které od svých pacientů požadoval. Bez ohledu na četnost návštěv mu byl odměnou zpravidla jeden zlatý. V souhlase s etikou soucitu ošetřoval nemajetné občany zdarma. Připomeňme, že v té době byly finanční rozdíly mezi pevnými platy venkovských nebo městských lékařů značné a na pořadu dne byla nejenom snaha o úpravu a sjednocení tax, ale také o jejich navýšení. I když nemajetní pacienti byli vděční za lidumilný přístup Podlipského, někteří jeho kolegové ho za to kritizovali (Hlaváčková, 1967).

F. V. Hek (1769–1847) byl vyzván redakcí časopisu *Der Bruderbote*, který vydávali Čeští bratři, aby napsal své paměti, které pak opravdu byly zveřejněny. V nich nejprve popsal onemocnění svého otce. Po neúspěšných pokusech matky zvládnout zdravotní obtíže manžela domácími léčebnými a v té době obvyklými praktikami k němu přivolali městského lékaře. Po jeho intervenci došlo k úmrtí nemocného a Hek byl přesvědčen, že „lékařská pomoc, kterou museli draze zaplatit, přispěla zřejmě pouze k dřívějšímu úmrtí pacienta“ (Hlaváčková, 1970). Ještě smutnější zkušenost pak zažil při stonání své manželky. Povolal k ní lékaře „považovaného za schopného“, který „na první pohled určil diagnózu“ a „pustil nemocné žilou tak silně, že omdlela“. Vzhledem k tomu, že lékař chtěl v této terapii pokračovat i další den, Hek mu raději vyplatil neobvykle vysoký honorář 10 zlatých (oproti běžné taxy 1 zlatý) s tím, aby k nim pan doktor již raději nechodil. Protože ani zkušenosti s dalšími lékaři nebyly lepší, Hek na ně zanevřel, ostře je kritizoval a následně se stal zaníceným zastáncem léčby bylinami a později Hahnemannovy homeopatické metody, která byla tehdy novinkou. Podstatné je, že Hekovy „paměti jsou dalším důkazem toho, že dnešní představy o nekritickém přijímání soudobého léčení pacienty nutno brát s rezervou a mít vždy na paměti, jaké zkušenosti měli tito lidé s lékaři“ (Hlaváčková, 1970). Jisté je, že zejména vzdělaní lidé, mezi něž F. V. Hek patřil, „kriticky přemýšleli“ nejen o dobových metodách medicíny, ale také o lékařích.

Nabízí se samozřejmě otázka, zda lze F. V. Hekovi vůbec věřit. To proto, že své paměti psal se značným odstupem let, a také proto, že mohl reprezentovat vždy existující kve-rulanty. Takový názor je třeba odmítnout, protože F. V. Hek byl mimořádně vzdělaným a čestným člověkem. Patřil mezi skupinu východočeských vlastenců a spisovatelů. To jsou důvody, proč jeho postavení v české krásné literatuře popsali Ptáček a Šůla (2005). Pro zajímavost dodejme, že Hek se stal inspirací pro Aloise Jiráska, který podle něj vytvořil všeobecně známou literární postavu F. L. Věka (Ptáček, Šůla, 2005).

Jisté lze namítnout, že uvedené příklady jsou vybrány nahodile a nevypovídají o většinou správné strategii paternalistického vztahu mezi lékaři a nemocnými, a proto je vhodné připomenout kritická slova celé řady lékařů, která mířila „do vlastních řad“. V rozporu se současnou glorifikací první československé republiky to byli lékaři zabývající se některými problémovými okruhy lékařské etiky, kteří úroveň vzájemných vztahů mezi lékaři a pacienty považovali za neutěšenou a doporučovali způsoby, jak ji zlepšit. Tak např. Václav Cedrych (1934) litoval, „že prohloubená specializace lékařství a na druhé straně jeho zlaicizování péči denního tisku a časopisů pomohly odstranit domácího lékaře a zničily bývalé vzácné vztahy mezi lékaři a nemocnými“. Odkazoval na hippokratovskou tradici a byl přesvědčen, že kvalitativní změnu zaručí jen „dobrá erudice vědecká a smysl pro etiku“. Navrhoval, aby se medicí učili vlídnosti, taktu a trpělivosti k nemocným, a zdůrazňoval i nutnost dodržovat základní deontologická (povinnostní) pravidla vůči kolegům a veřejnosti. Ve stejné době vyzýval František Hamza (1921) k vlídnosti k sociálně slabým nemocným a zabýval se praktickou etikou. Také v úvodu citovaný Grigorij Altschuller (1930) patřil mezi kritiky tehdejších vztahů mezi lékaři a pacienty. Jmenovaní lékaři však nebyli ve své kritice osamoceni a jejich úsilí o kvalitativní změnu nakonec vyústilo v návrh na ustanovení tzv. lektorátů deontologie (ta je dnes součástí lékařské etiky). Dramatická historie vzniku lékařské etiky jako oboru je popsána jinde (Haškovcová, 2015). Zde jen konstatujeme, že v každé epoše vývoje lidstva se lidé domnívali, že mravy jsou pokleslé a že doby minulé „musely“ být v této věci rozhodně lepší. Takové nelichotivé hodnocení každých současných poměrů se samozřejmě týká i etiky v lékařství.

Opustme ale doby dávno minulé, i když nepochybně zajímavé, z dnešního pohledu často zkrácené a někdy i bezdůvodně mýtizované, a konstatujeme, že počátkem 2. poloviny 19. století se pomalu a s nebývalou progresí začala rozvíjet vědecká medicína, která si vynutila změny i v organizaci zdravotní péče. Všichni víme, že dominantní dyadický vztah lékaře a pacienta byl stále více nahrazován institucionalizovaným a týmovým způsobem péče. Nejprve ojedinele, ale nejpozději po 2. světové válce se problematika nutně se měnících vztahů mezi lékaři a pacienty dostala do popředí zájmu odborníků, kde zůstává dodnes.

Julika Lossová (2012), která se zamýšlela nad důsledky změn v medicíně, upozornila, že už v roce 1981 popsal Arnold Relman tzv. **tři revoluce**, které podměnily změny ve vzájemných vztazích lékařů a pacientů. První z nich nazval **expanzí medicíny** a datuje ji do období 1945–1970. Je charakteristická pokrokem v medicíně a specializací lékařů. Počátek druhé revoluce klade do roku 1970 a nazývá ji **tlakem nákladů**. Ten spočívá v tom, že se od lékařů očekává i přesná evidence limitovaných finančních zdrojů, tedy to, co jiní autoři později charakterizovali jako byrokratizaci medicíny s nezbytnými a častými kontrolami. Lossová v této souvislosti uvedla, že za takové situace pak „lékařská služba není spojena s žádnou euforií“ a odklon od práce s individualitou pacienta je logickým důsledkem takto nastaveného systému. Třetí revoluci nazval Relman **revolucí informační**.

Ta má své výhody (např. pacienti jsou vzdělanější), ale také nevýhody (s pacientem není třeba rozmlouvat, protože si najde informace sám). Autor odhadoval, že v budoucnosti bude nezbytný „*důraz na vztahový aspekt léčení*“ (Loss, 2012). V tom se nemýlil a my už víme, že právě na konci 70. let a výrazně v 80. letech 20. století byla evidentní snaha navrátit subjekt, tedy pacienta, do každodenní medicínské praxe. Prakticky se o to snažíme stále, a zejména u nás je důsledkem **neukončené budování partnerského vztahu mezi lékaři a nemocnými**.

V podnětné úvaze z roku 2012 Lossová zdůraznila, že na straně pacientů došlo k nebyvalému **vzestupu očekávání**. V atmosféře terapeutického optimismu (medicína umí přece zázraky) pacienti spoléhají na onnipotenci medicíny a nestarají se náležitě o své zdraví. Doplníme, že jiní si učinili z péče o své zdraví životní program. Obtěžují lékaře s každou „maličkostí“ a vyhledávají neterapeutické metody zkrášlení. Oba extrémny jsou škodlivé, z toho druhého dobře profitují výrobci nejrůznějších doplňků stravy a nezastírejme, že také reprezentanti estetické chirurgie. Ostatně nejen proto je chirurgie, na rozdíl od minulosti, vysoce ceněna a chirurg je vnímán jako „heroická postava“. Smrt, která k životu patří, považují nemocní (nebo jejich rodiny) za selhání lékařů. Autorka připomněla, že ještě v 19. století (a nepochybně i později – pozn. aut.) lékař poslouchal pacienta „*s uchem na zádech*“, a měl s ním tudíž fyzický kontakt. „*Dnes při CT vyšetření sedí lékař dokonce v jiné místnosti.*“ Proto je třeba uvažovat o „*balanci techniky a lidství*“, jinak řečeno vyvážit „*imperativ technický a imperativ etický*“. V závěru svého příspěvku Lossová (2012) konstatuje, že orientace na cenu a náklady způsobila „*kolonizaci medicíny ekonomikou*“.

Jistě bychom mohli pokračovat a uvažovat o diktátu ekonomů a o souvisejících modelech zdravotní péče (vědecký, úřednický, resp. byrokratický, juristický atd.), ale s ohledem na téma přidejme ještě čtvrtou revoluci, kterou reprezentuje **proměna pacienta v klienta**. V hippokratovské tradici byl pacient především trpící člověk, kterého bral lékař v ochranu a kterému se snažil pomoci. Klient neboli zákazník zastává jiné role, i když třeba strádá obtížemi nemoci. Aniž bychom zpochybňovali právo pacienta na názor a na jeho rozhodnutí či spolurozhodování, kdo a jakými metodami (zejména je-li jich více) ho bude léčit, zákazník si nejen vybírá lékaře, ale také objednává léčbu, za kterou řádně zaplatí. To už není partnerský, ale zákaznický, resp. **spotřebitelský model**. Zdravotnická péče se stává službou, medicína produktem a role lékaře je (a lze odhadovat, že i nadále bude) degradována na vykonavatele přání klientů. Už dnes je snížena ochota pacientů podřídit se radám lékařů. Když se Giovanni Maio (2012) zamýšlel nad napětím mezi službou lidem a službou zákazníkům, které dnes v medicíně existuje, uvedl dvě podstatné věci. Podle jeho názoru „*medicína a ekonomie nejsou antipody, ale ekonomie má (nebo by měla mít – pozn. aut.) v medicíně služebnou, nikoliv diktující roli*“. Odmítá totalizaci tržního myšlení v medicíně, ale existenci trhu v ní připouští. Současné podnikatelské aktivity lékařů, stejně jako přání klientů vedou k tomu, že moderní medicína „*přináší nabídku především zdravým lidem místo péče nemocným*“ (i u nás realizovaná a kritizovaná strategie „*zdraví pro zdravé*“) (Maio, 2012). V takových podmínkách vzniká i nový typ lékařů, které nazývá **inženýry vztahů**. Společně s autorem budeme v bezprostřední budoucnosti hledat odpovědi na následující otázky: „*Je služba zákazníkům ještě medicínou?*“ a „*Jak odkrýt sociální oblasti v konceptu trhu?*“ (Maio, 2012). Doprovodným, ale důležitým problémem bude odlišit terapeutické a neterapeutické zákroky lékařů. Na ty první byli lékaři soustředěni celá dlouhá staletí, ty druhé asociují (nejen) s *human enhancement* (vylepšování lidí). V této souvislosti zatím diskrétně, ale přece jen zaznívá

otázka, zda je medicína ještě posláním, jakým po dlouhá staletí byla, nebo profesí, která podléhá pravidlům jako „každá jiná“.

Poslední historicky výraznou změnou je proměna základního paradigmatu medicíny. Její reprezentanti, tedy lékaři, uznávali celá dlouhá staletí jako **nejvyšší hodnotu život člověka** a svým nemocným se snažili pomoci tak, aby je pokud možno zpět do života zase vrátili. V posledních 30 letech však pomalu a jistě dochází k re-hierarchizaci hodnot a na první místo se stále větší razancí dostává individuální svoboda. Důsledky pro počínání lékařů a jejich vztah k pacientům to výrazně ovlivňuje dnes už také u nás. Zatím se potýkáme především s tím, že někteří nemocní odmítají léčbu nebo její část, i když nezřídka chápeme důvody takového počínání a horlivě diskutujeme i „právo“ nemocných na ukončení jejich života. V odborném diskurzu je shoda v názoru na předem vyslovené přání, proto bylo zakotveno i v české legislativě. V praxi je však z mnohých, zejména formálně administrativních důvodů zatím používáno výjimečně. K asistované sebevraždě nebo přímo k eutanazii však převládá zdrženlivost (nejen) českých lékařů a radikalizace části laiků. Téma je závažné a přesahuje možnosti tohoto příspěvku (Haškovcová, 2012; Ptáček, Bartůněk, 2012). Proto se omezme na konstatování, že přes všechny dramatické proměny medicíny a obsahy základních vzorců chování lékařů k pacientům zůstávají některé ideály a přání neměnné. Ideály řecké lékařské etiky a hippokratovská tradice jsou silné a mnoho lékařů je i nadále chce pěstovat. Změněné podmínky v tom však takovým lékařům úspěšně brání. Lze pozorovat, že étos lékaře je zatlačován do privátní, resp. individuální lékařovy sféry. Připusťme ale, že řadě lékařů je trh zdravotnických služeb a zákaznický model vztahů k nemocným blízký, dobře se v něm uplatňují a lze odhadovat, že k ušlechtilým cílům pomoci nemocným jsou přidruženy i jejich finanční zájmy. Podobná polarita se vyskytuje rovněž u laiků, pokud jsou zdraví. Když je ale postihne nemoc, „rozpomenou“ se na „zlaté časy“ a přejí si mít lékaře vzdělaného, moudrého a laskavého, který jim porozumí a pomůže, tedy takového, který odpovídá reálným i idealizovaným tradičním představám. Současné rozvolněné vzájemné vztahy však redukuji jejich důvěru nezřídka nejen k jednotlivým lékařům, ale i ke zdravotnickému systému, který je silně ovládán tzv. medicínsko-průmyslovým komplexem (*medical industrial complex*) s mimořádným angažmá farmaceutických firem. Důvěra byla základním a určujícím prvkem ve vztahu nemocných k lékařům, což je mimořádně závažný jev. V nově vzniklém a jednotlivci prakticky neovlivnitelném prostředí se celé řadě lékařů nepadně pracuje a nemocným těžce stůně. Čas ukáže, zda naše moderní kultura se všemi vědeckými poznatky a technickými dovednostmi opustí, nebo naopak znovu obnoví tradiční etické ideály v lékařství. Kolo dějin nejde vrátit zpět a lze predikovat, že bude nutné nově stanovit etický rámec moderního lékařství, stejně jako nová pravidla pro vzájemný vztah lékařů a pacientů. „*Vylít vaničku i s dítětem*“ by bylo chybou. Proto ani v nových nebo jen modifikovaných a okolnostmi podmíněných verzích etických principů by neměly chybět dvě základní věci. První by se měla týkat **starosti každého lékaře o osud svěřených nemocných**, která k profesi lékařů integrálně patří. Druhá by se měla týkat zřetelnějšího vymezení role nemocných tak, aby zachovala důvěru k lékařům, a pokud možno eliminovala hrozbu jejich „diktátu“ v objednávání si zdravotnických služeb. Úkol je nepadně, protože praktická úspěšnost každých pravidel je limitována tím, zda jsou pro většinu zúčastněných stran akceptovatelná. Proto je třeba závěrem zdůraznit, že ke vzniku kvalitativně nových a funkčních vztahů mezi lékaři a pacienty nepomohou ušlechtilé a relativně často zaznívající apely ani etické kodexy. To proto, že kromě Hippokratovy přísahy a některých výjimečně zdařile koncipova-

ných textů jsou pouze neživou snůškou „svatých pravd“, a představují tak nejen módní formalitu, ale dokonce i past s iluzí řešených nebo vyřešených problémů, ne záchranu v nejjistě a překotně se měnící realitě (Haškovcová, 2006).

Máme-li navázat na úvodní slova Altschullera, pak se soudobá kultura vyznačuje mimořádným vědeckým rozvojem a vyspělou technikou, na kterou jsme právem hrdi. Měli bychom však vážně uvažovat také o jejich negativních dopadech. Ty spočívají v tom, že „*bezprecedentně vysoký vědecký pokrok a technologický vývoj zvláště v informačních technologiích a biologii lidí sblížíže znalostmi a možnostmi komunikace, ale nezlepšuje morální kvalitu vztahů*“ (Zikmund, Paulas, 2013). Jak zlepšit morální úroveň vztahů mezi lidmi a nejen v medicíně, je otázkou, na kterou zatím není známa odpověď. Potěšitelné však je, že ji řada lidí aktivně a poctivě hledá.

Literatura

- ALTSCHULLER, G. *Etika v lékařství ve svých vztazích k osobě Hippokratově a k filosofii pozdějších věků*. Praha: Spolek českých lékařů, Thomayerova sbírka 155, 1930.
- CEDRYCH, V. Úvahy z lékařské deontologie. *Věstník českých lékařů*, 1934; 46 (38): 1009–1012.
- ETIKA (heslo). *Masarykův slovník naučný*, 2. díl. Praha: Československý kompas, 1920. s. 627.
- ÉTOS (heslo). *Akademický slovník cizích slov A–Ž*. Praha: Academia, 2001. s. 207.
- HAMZA, F. *Úvahy o sociální péči zdravotní*. Praha: Ministerstvo veřejného zdraví a tělesné výchovy, 1921.
- HAŠKOVCOVÁ, H. Etické kodexy – záchrana, past nebo módní formalita? *Vita activa, vita contemplativa Janu Sokolovi k sedmdesátým narozeninám*. In KRUŽÍK, J. (ed.) Praha: FHS UK, 2006. s. 328–334.
- HAŠKOVCOVÁ, H. Co má větší hodnotu: život člověka, nebo jeho svoboda? In PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 24–30.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 4. vydání. Praha: Galén, 2015.
- HLAVÁČKOVÁ, L. Z lékařských deníků J. V. Podlipského. *Čas Lék čes*, 1967; 106: 1305–1309.
- HLAVÁČKOVÁ, L. Lékaři a léčení v pamětech F. V. Heka. *Farmakoterapeutické zprávy*, 1970; 4: 285–288.
- HLAVÁČKOVÁ, L. Nemoci a zdravotní péče v dílech českých písmáků v druhé polovině 18. a první polovině 19. století. *Český lid*, 1976; 63: 33–39.
- KOŘENEK, J. Étos lékaře na jevišti proměnlivých her o hodnoty. *Čas Lék čes*, 1999: 150–152.
- KROPÁČEK, L., PAULAS, J., ZIKMUND, M. T. *Po cestách kamenitých. O životě, islámu a křesťanské víře*. Praha: Vyšehrad, Edice rozhovory, 2013.
- LOSS, J. Wandel der Medizin – Folgen für Arzt und Patient. In EINHÄUPL, K. M. (ed.) *Chancen und Grenzen (in) der Medizin*. Düsseldorf: Hanns Martin Schleyer Stiftung, 2012. s. 39–46.
- MAIO, G. Moderne Medizin zwischen Dienst am Menschen und Kundendienst – eine ethische Grenzziehung. In EINHÄUPL, K. M. (ed.) *Chancen und Grenzen (in) der Medizin*. Düsseldorf: Hanns Martin Schleyer Stiftung, 2012. s. 47–53.
- PTÁČEK, J., ŠŮLA, J. *Dva dobrušští občané v české krásné literatuře*. Město Dobruška v Expedici F. L. Věka, 2005.

- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Eutanázie – pro a proti*. Praha: Grada Publishing, 2012.
- SKRIPNIK, O. *O přísaze, univerzitních sponzích a Hippokratovi*. Magisterská práce. Praha: FHS UK, 2013.
- THOMAYER, J. *Ze zápisů lékaře*. Praha: Avicenum, 1977.