

Petr Bartůněk, Jana Šeblová – editoři

ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ

VYBRANÉ KAPITOLY



EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK



 GRADA®

Petr Bartůněk, Jana Šeblová – editoři

ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ

VYBRANÉ KAPITOLY

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK



 GRADA®

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.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

**Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.,
MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM – editoři**

ETIKA A KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ

Vybrané kapitoly

Recenzent série publikací Etika a komunikace v medicíně:

Prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.

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

© Grada Publishing, a.s., 2025

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2025

Cover artworks Wikimedia Commons – Samuel Luke Fildes: The Doctor (1891),
olej na plátně.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 10348. publikaci

Odpovědná redaktorka Jindra Bláhová

Sazba a obálka Antonín Plicka

Počet stran 280

1. vydání, Praha 2025

Výtiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

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 nevyplynávají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8356-2 (ePub)

ISBN 978-80-271-8355-5 (pdf)

ISBN 978-80-271-5976-5 (print)

Autoři

Doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D., Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Mgr. Tibor A. Brečka, Ph.D. et Ph.D., MBA, LL.M., katedra psychologie a sociálních věd vysoké školy AMBIS, a.s.; katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva Fakulty biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze

PhDr. David Černý, Ph.D., Ústav státu a práva Akademie věd ČR, v. v. i.

JUDr. Adam Doležal, Ph.D., LL.M., Ústav lékařské etiky a humanitních základů medicíny 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; kabinet zdravotnického práva a bioetiky Ústavu státu a práva Akademie věd ČR, v. v. i.

Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M., Ústav státu a práva Akademie věd ČR, v. v. i.

Doc. Mgr. Sylva Fischerová, Ph.D., Ústav řeckých a latinských studií Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., emeritní profesorka Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. Jaroslav Hořejší, emeritní šéfredaktor *Medical Tribune*

† **Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych.,** ředitel Národního ústavu duševního zdraví (do roku 2021), přednosta Kliniky psychiatrie a lékařské psychologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Národního ústavu duševního zdraví (do roku 2020)

MUDr. Milan Kubek, prezident České lékařské komory

Doc. PhDr. Věra Linhartová, CSc., Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně

Mgr. Bc. Miloš Máca, Česká lékařská komora, Praha

JUDr. Jan Mach, Česká lékařská komora, Praha

Doc. MUDr. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D., LL.M., Ústav humanitních studií v lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

PhDr. Josef Pavlát, CSc., Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Mgr. et Mgr. Eva Prošková, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

† **Prof. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA,** Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (do roku 2024); Česká lékařská komora (do roku 2024)

Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., emeritní přednosta Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D., katedra zdravotnického práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy

MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM, Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, Urgentní příjem Oblastní nemocnice Kladno, a.s.

Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D., Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., emeritní ředitel Masarykova onkologického ústavu v Brně

Obsah

Předmluva děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy	IX
Předmluva editora	X

I

ASPEKTY LÉKAŘSKÉ ETIKY

1. Vztah lékaře a pacienta v proměnách času (<i>Helena Haškovcová</i>)	3
2. Důstojnost člověka v kontextu lékařství (<i>Tibor A. Brečka</i>)	10
3. Etika a komunikace v lékařské praxi (<i>Helena Haškovcová</i>)	24
4. Význam a šíře etiky v klinické praxi (<i>Jan Žaloudík</i>)	33
5. Etické souvislosti vztahu lékaře a pacienta (<i>Marek Vácha</i>)	49
6. Psychologické souvislosti vztahu lékaře a pacienta (<i>Jiří Raboch, Josef Pavlát</i>)	58
7. Sociologické souvislosti vztahu lékaře a pacienta (<i>Sylva Bártlová</i>)	67
8. Etické poradenství – vývoj a přínos pro zdravotnické zařízení a pro pacienta (<i>Jaromír Matějek</i>)	75
9. Etická dilemata ve věku informačních technologií (<i>† Cyril Höschl</i>)	80

II

ASPEKTY KOMUNIKACE V MEDICÍNĚ

10. Význam komunikace v medicíně (<i>† Radek Ptáček</i>)	85
11. Komunikační dovednosti v medicíně (<i>† Radek Ptáček</i>)	98
12. Empatie, její význam a formy (<i>Věra Linhartová</i>)	111
13. Komunikace a etika v klinické psychologii (<i>† Radek Ptáček</i>)	118
14. Vztah lékaře a pacienta z pohledu pacienta (<i>Jaroslav Hořejší</i>)	129
15. Komunikace a etika v urgentní medicíně (<i>Jana Šeblová</i>)	139

III PRÁVNÍ ASPEKTY

16. Etické problémy medicíny 21. století z právního pohledu (<i>Jan Mach</i>)	153
17. Právní aspekty komunikace v lékařské praxi (<i>Jan Mach, Eva Prošková</i>)	174
18. Etické normy a kodexy v medicíně (<i>Miloš Máca, † Radek Ptáček</i>)	196
19. Etické kodexy – tradice a současnost (<i>Helena Haškovcová</i>)	204
20. Hippokratova přísaha a eutanazie (<i>Sylva Fischerová</i>)	213
21. Informovaný souhlas v medicíně. Mýtus, pohádka, nebo pouhý právní požadavek? (<i>David Černý, Adam Doležal, Tomáš Doležal</i>)	226
22. Psychologické aspekty informovaného souhlasu: informovaný souhlas – informovaný pacient (<i>† Radek Ptáček</i>)	238
23. Lege artis v proměnách času (<i>Helena Haškovcová</i>)	243
24. Vždy pomáhat, nikdy neškodit (<i>Milan Kubek</i>)	247
25. Právní pohled na nové technologie, informační společnost a vztah pacient–lékař (<i>Olga Sovová</i>)	249
Rejstřík	257
Souhrn	263
Summary	265

Předmluva děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Potěšilo mě, že se připravuje další kniha úctyhodné nepřerušené patnáctileté série, věnovaná tentokrát zastřešujícímu pohledu na lékařskou etiku a komunikaci, v níž budou shrnuty nejzajímavější dosud zveřejněné příspěvky.

Život a poznání se skládají z cesty vpřed, plánované i improvizované, ale rovněž z reflexe, pozastavení se. A v těchto zdánlivých návratech pak vidíme spoustu věcí, které nám napoprvé unikly, ale také věci nové, které vlastně byly už tehdy předvídaný, jen jsme je nemuseli v daném čase pochopit. Nejde tedy o statický návrat, je to vlastně rovněž cesta vpřed, jen jakoby něčím posílená.

Smutné na tom je, že jeden z iniciátorů a hybatelů celého cyklu již na této cestě nepokračuje s námi. I když ani to není úplně pravda, protože myšlenky a úsilí se nikdy úplně nevytrácejí; byly-li opravdové a hodnotné, provázejí nás stále.

Celé téma lékařské etiky a komunikace je samo o sobě velmi důležité. Etický přístup a komunikaci především s pacienty se snažíme rozvíjet už v pregraduálním vzdělávání, protože stejně jako se budoucí lékaři již na počátku studií seznamují v pitevně s lidským tělem, musí do sebe také včas zakomponovat etický rozměr medicíny a komunikaci a jejich význam pro celou svou budoucí práci. Ač umělá inteligence nahradí spoustu věcí, a i zde snad může být ku pomoci, lze si těžko představit, že plně nahradí kontakt člověka s člověkem, skutečnou empatii a respekt či lásku.

Přeji knize hodně štěstí, ať vrostle do podhoubí etického rozměru zdravotnictví, ať z jejího obsahu mají užitek pacienti, ač o ní třeba nebudou vědět. A ať ti, kteří o ní vědí, z ní přímo čerpají poučení, sílu, energii a smysl pro další práci.

prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc.

Předmluva editora

Cyklus konferencí a souběžně vydávaných monografií *Etika a komunikace v medicíně*, realizovaný v letech 2011–2025 a iniciovaný prof. PhDr. et PhDr. Radkem Ptáčkem, Ph.D., MBA, vycházel z potřeby zdůraznit naléhavost problematiky jak lékařské etiky, tak komunikace mezi zdravotníky a nemocnými. Činil tak určitou reflexí čtených témat v různých souvislostech.

Téma je nadčasové: problematika lékařské etiky provází medicínu od počátku jejího vzniku, přičemž se témata každoročně lišila, ale vždy odrážela současné etické problémy (např. *Etika a komunikace v medicíně*, *Lékař a pacient v moderní medicíně*, *Lege artis v medicíně*, *Etické problémy medicíny 21. století*, *Eutanazie – pro a proti*). Svoje názory na tyto okruhy vyjadřovali nejzkušenější lékaři z lékařských fakult i z praxe, etici, filozofové, psychologové, právníci i teologové.

Jde o jedinečný soubor, jehož editoři se důsledně a systematickým způsobem věnovali řadě obecných i speciálních témat (např. *Spravedlnost v medicíně*, *Soucit v medicíně*, *Naděje v medicíně*, *Důstojnost v medicíně*, *Bolest v medicíně*).

Tento poslední svazek cyklu je výběrem nejzávažnějších textů z předchozích vydání z pera předních reprezentantů české medicíny. Ve svém úhrnu představuje kompletní soubor prezentovaných monografií kompendium teoretických i praktických znalostí, které by si měl osvojit každý lékař.

doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.



Aspekty lékařské etiky

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: *„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 souhlasu 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 lékař měl (i když v přísaze neuvedenou) povinnost zajistit umírajícímu zpověď a svátost posledního pomazání. Stejně tak měl v případných soudních sporech svědčit spravedlivě a rádně.

Zajímavé je, že dodnes známou přísahu skládal adept lékařství do rukou svého učitele ve chvíli, kdy ho dotýčný přijímal ke studiu. Jak pěkně ukázal Skripnik, přísaha byla de facto smlouvou doplněnou „*poplatkem na společné živobyті*“, 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.

Vyspělost a věhlas lékařských škol, jichž byla v historickém Řecku řada, se tedy týkaly nejen faktických medicínských znalostí té doby, ale také jejich mravního profilu. Hippokratova tzv. kjótská škola je pokládána když ne za nejvýznačnější, tak za jednu z nejvýznačnějších škol tohoto typu právě proto, že deklarovala etické principy, na nichž 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 také jej v praxi naplňovat.

Pojem **étos** označuje společenský obyčej nebo také mravní základ, kterému jako fenoménu věnovali řeční 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 problému étosu lékařů opakovaně 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 kamenorezů a kýlořezů, stejně jako bradýřů. Plné ruce práce měly i porodní báby. Chirurgie ani porodnictví tehdy nebyly součástí medicíny. Nemocní se proto nezdírká 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, jež 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 však právem domnívat, že všichni lékaři nevyznávali hippokratovská pravidla a v praxi se jimi neřídili. Také určité historické etapy etickou tradicí řeckého lékařství buď opomíjely (středověk), nebo se k ní naopak hrdě hlásily (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 například 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 ovlivňují postoje i řady současných nemocných a vnášejí do vztahu k lékařům konstantní prvek. Dodnes jsou mnozí lidé přesvědčeni, že lékař je nebo má být ochoten a schopen se kdykoli a kdekoli 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 jediné 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 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. Erbeny, 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 a městských lékařů značné a na pořadu dne byla nejen snaha o úpravu a sjednocení tax, ale také o jejich navýšení. I když nemajetní pacienti byli vděční za lidumilný přístup Podlipského, někteří kolegové ho za to kritizovali (Hlaváčková, 1967).

F. V. Hek (1769–1847) byl vyzván redakcí časopisu *Der Bruderbote*, který vydávali reformní čeští bratři, aby napsal své paměti, jež 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 taxě 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, 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 kverulanty. Takový názor je třeba odmítnout, protože F. V. Hek byl mimořádně vzdělaný a čestný člověk. 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 většinově správné strategii paternalistického vztahu mezi lékaři a nemocnými, a proto je vhodné připomenout kritická slova 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 například 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. Jmenování lékařů 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.

Opusťme však doby dávno minulé, i když nepochybně zajímavé, z dnešního pohledu často zkreslené a někdy i bezdůvodně mytizované, a konstatujeme, že počátkem 2. poloviny 19. století se pomalu a s nebyvalou 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 ojediněle, ale nejspíše po druhé 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 podminily 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 nebývalému **vzestupu očekávání**. V atmosféře terapeutického optimismu (medicína přece umí 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 zkrášení. Oba extrémy 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**. Zdravotní 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, nikoli 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 (vylepšováním 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 třiceti letech však pomalu, ale jistě dochází k rehierarchizaci hodnot a na první místo se, se stále větší razancí, dostává individuální svoboda. Počinání lékařů a jejich vztah k pacientům to dnes výrazně ovlivňuje už také u nás. Zatím se potýkáme především s tím, že někteří nemocní odmítají léčbu nebo její část, i když nezřídka chápeme důvody takového počinání a horlivě diskutujeme i „právo“ nemocných na ukončení 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 však, že řadě lékařů je trh zdravotních 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 redukují jejich důvěru nezřídka nejen k jednotlivým lékařům, ale i ke zdravotnickému systému, který je silně ovládan 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 řadě lékařů nesnadno 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 byla zachována důvěra k lékařům a pokud možno eliminována hrozba „diktátu“ v objednávání si zdravotních služeb. Úkol je nesnadný, protože praktická úspěšnost všech 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 koncipovaných 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 nejisté 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 jejích negativních dopadech. Ty spočívají v tom, že „*bezprecedentně vysoký vědecký pokrok a technologický vývoj zvláště v informačních technologiích a biologii lidí sbližuje známostmi 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 a zdroje

1. Altschuller, G. Etika v lékařství ve svých vztazích k osobě Hippokratově a k filosofii pozdějších věků. Praha: Spolek českých lékařů, Thomayerova sbírka 155, 1930.
2. Cedrych, V. Úvahy z lékařské deontologie. Věstník českých lékařů 1934; 46(38): 1009–1012.
3. Etika (heslo). Masarykův slovník naučný, 2. díl. Praha: Československý kompas 1920, s. 627.
4. Étos (heslo). Akademický slovník cizích slov A–Ž. Praha: Academia 2001, s. 207.
5. Hamza, F. Úvahy o sociální péči zdravotní. Praha: Ministerstvo veřejného zdraví a tělesné výchovy 1921.
6. 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.
7. 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.
8. Haškovcová, H. Lékařská etika. 4. vydání. Praha: Galén 2015.
9. Hlaváčková, L. Lékaři a léčení v pamětech F. V. Heka. Farmakoterapeutické zprávy 1970; 4: 285–288.
10. 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.
11. Hlaváčková, L. Z lékařských deníků J. V. Podlipského. Čas Lék čes 1967; 106: 1305–1309.
12. Kořenek, J. Étos lékaře na jevišti proměnlivých her o hodnoty. Čas Lék čes 1999: 150–152.
13. Kropáček, L., Paulas, J., Zikmund, M. T. Po cestách kamenitých. O životě, islámu a křesťanské víře. Praha: Vyšehrad 2013.
14. 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.
15. 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.
16. Ptáček, J., Šůla, J. Dva dobrušští občané v české krásné literatuře. Město Dobruška v Expedici F. L. Věka, 2005.
17. Ptáček, R., Bartůněk, P. a kol. Eutanázie – pro a proti. Praha: Grada Publishing 2012.
18. Skripnik, O. O přísaze, univerzitních sponzích a Hippokratovi. Magisterská práce. Praha: FHS UK, 2013.
19. Thomayer, J. Ze zápisků lékaře. Praha: Avicenum 1977.