



JOSEF KOŘENEK

Lékařská etika

TRITON

2. vydání



TRITON

Josef Kořenek
Lékařská etika

titulní list
ÚPRAVA PODLE OBÁLKY

Josef Kořenek
Lékařská etika

Tato kniha, ani žádná její část, nesmí být kopírována, rozmnožována, ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

MUDr. Mgr. Josef Kořenek, CSc.
ext. vysokoškolský učitel LF UP

Recenzovala:
PhDr. Olga Baranová, CSc.
Filosofický ústav AV ČR

© Josef Kořenek, 2004
© TRITON, 2004
Cover © Renata Ryšlavá, 2004

Vydalo Nakladatelství TRITON s.r.o., Vykáňská 5,
100 00 Praha 10, www.triton-books.cz

ISBN 80-7254-538-8

Obsah

Úvodní poznámka	11
Úvod do problematiky	13

1 Morálka a etika jako předpoklad

lékařského etického přístupu

1.1 Morálka a etika (terminologické poznámky)	21
1.2 Hodnoty, normy, ideály – součást morálního obrazu člověka a společnosti	23
1.3 K původu mravních hodnot	25
1.4 K původu morálky	26
1.5 Morální kategorie	28
1.6 Struktura morálky	30
1.7 Aplikační formy morálky	31
1.8 Ke vztahu morálky a práva	32
1.9 Ke vztahu etiky a náboženství	33
1.10 Ke vztahu morálky, etiky a bioetiky	33
1.11 Filozofická východiska etického rozhodování	34
1.12 Definice etiky	40
1.13 Struktura etiky	43

2 Lékařská etika

2.1 Zdroje lékařské etiky	45
2.2 Předmět lékařské etiky	49
2.3 Lékařská etika – mravní orientace lékařské praxe	51
2.4 Základní principy lékařské etiky	56
2.5 Problematika odpovědnosti v lékařské etice	61
2.6 Etická situace lékaře v rozhodování	64
2.7 Etický postoj lékaře vyplývá z jeho morální odpovědnosti	66
2.8 Etický postoj lékaře neomezuje svobodu jeho osobnosti	68
2.9 Svoboda jako výzva k uskutečňování dobra v medicíně	69
2.10 Epikie – mravní optimalizace našeho jednání a chování	70

3 Komunikace lékaře s pacientem	72
3.1 Práva nemocných.....	76
3.2 Vztah lékaře a pacienta v kontextu právních norem.....	77
3.3 Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví	84
4 Stručný pohled na problematiku některých lékařských oborů	85
4.1 Lidská reprodukce a medicína.....	85
4.2 Gynekologie a porodnictví	90
4.3 Pediatrie	91
4.4 Anesteziologie.....	92
4.5 Chirurgie.....	94
4.6 Psychiatrie	97
4.7 Praktické lékařství.....	98
4.8 Psychoterapie.....	101
4.9 Lékařská genetika	102
4.10 Transplantační medicína	104
4.11 Problematika intenzivní medicíny	105
4.12 Geriatrie	110
5 Etika v procesu umírání.....	116
5.1 Eutanazie.....	118
5.1.1 Pohled na diskuze o eutanazii v naší republice	123
6 Etika klinického výzkumu	127
6.1 Etická komise.....	130
6.2 Lékařská etika a ekonomie.....	131
7 Osobnost lékaře – základní prvek aplikované lékařské etiky	135
7.1 Úvodní poznámky	135
7.2 Obsahové součásti utváření mravní identity osobnosti	138
8 Étos	141
8.1 Etymologické významy a definice.....	141
8.2 Étos lékaře	143
8.3 Kultivace étosu lékaře	144
8.4 Komplexní prohloubení étosu lékaře prostřednictvím lékařských stavovských ctností.....	145
8.5 Historický vývoj názorů na základní charakteristiky ctností	148
8.6 Etika ctností v současnosti.....	150
8.7 Kultivace étosu lékaře prostřednictvím lékařských stavovských ctností	152
8.7.1 Úloha poznání.....	152
8.7.2 Úloha vůle	167

8.7.3 Lékařské stavovské ctnosti – morální ideál lékařské praxe	173
8.8 K étosu lékaře v současnosti.....	176
8.8.1 Étos lékaře jako symbol principu soudržnosti obsahu lékařského poslání v postmoderním světě.....	183
8.8.1 Étos lékaře jako symbol prožívání osobního postoje.....	184
9. Aktuální závěrečná poznámka	186
10 Přílohy	188
10.1 Hippokratova přísaha	188
10.2 Etický kodex České lékařské komory.....	189
10.3 Práva pacientů	193
10.4 Úmluva o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy.....	196
10.5 Deklarace práv počatého dítěte	206
10.6 Charta práv dětí v nemocnici	209
10.7 Etika genetických aspektů v intenzivní medicíně	210
10.8 Helsinská deklarace Světové lékařské asociace.....	214
10.9 Deset důvodů, proč jsem proti eutanazii.....	220
10.10 Terminální odpojení od ventilátoru v intenzivní péči	222
10.11 Madridská deklarace schválená Světovou psychiatrickou asociací v Madridu 25. 8. 1996.....	232

Úvodní poznámka

Můj text není kompendiem lékařské etiky, ale vyrůstá z mnohaletého denního kontaktu s nemocnými a ze zkušeností s výukou mediků i z řady poznatků získaných mnohaletým studiem problematiky lékařské etiky v některých lékařských oborech.

Vycházím z orientace na prospěch nemocného, která kotví v odpovědnosti vůči důstojnosti lidské osoby a daru lidského života.

Vedle reflexe každodenní lékařské praxe uvádím ve svém textu také svědectví nadějně možnosti růstu lékařské osobnosti prostřednictvím získávání angažovaných mravních návyků – lékařských stavovských ctností. Není lehké psát o těchto pozitivních mravních hodnotách, aby toto svědectví o jejich existenci nevyznívalo jako jen zbožné přání, nebo naopak chladně mentorsky.

Také Hippokratovu přísahu nevidím jako souhrn zastaralých pouček, ale jako trvalou inspirační základnu pro další profesní lékařské kodexy a etická doporučení. Neopomím ani další zdroje lékařské etiky.

V připojených aktuálních etických směrnících a doporučeních chci přehledně informovat o aktuálních pohledech na dilematické situace lékařské praxe.

Mám nesmírnou úctu k práci svých kolegyně a kolegů, kteří často přetíženi, a nejednou i vyčerpáni svádějí náročné zápasy s nemocemi nám svěřených pacientů. K tomu se přidávají i nejrůznější komplikující problémy. Tato publikace chce poukázat na možnosti rozvoje a růstu ideálu poslání lékařského povolání, který je podstatnou součástí našeho lékařského étosu.

Příznivé přijetí prvního vydání mi bylo povzbuzením překonat nejrůznější překážky při druhém vydání.

Jsem vděčný za připomínky a rady některých kolegů a přátel. Výraznou pomocí mi byla spolupráce s našimi dětmi MUDr. Mgr. M. Kořenkovou a Mgr. J. Kořenkem.

Úvod do problematiky

Etika je vědecká disciplína, jejímž objektem je mravnost. Morálka je představována systémem pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí.

Každý obor lidské činnosti má svou morálku, má ji také lékařství. Někdy se mluví i o deontologii. Slovo pochází z řeckého deon – povinnost. V minulosti byla označována etická učení jako nauky o povinnostech.

Etika je součástí filozofie a jako filozofická disciplína pochází již z dob Aristotelových. Řecký filozof Aristoteles rozlišoval v lidské činnosti teoretickou činnost, kterou nazývá poznáním, a praktickou činnost (jednání a tvořivost), kterou nazývá konáním. V etice jde o praktickou činnost, proto lze etiku označit jako praktickou filozofii.

Poznání a chtění jsou základní úkony lidského intelektu a jsou spolu spojeny. Chtění podmiňuje uskutečnění poznání, poznání podmiňuje určitost chtění. Protože vůle je vždy už konkrétní vůlí, probíhá poznání ve znamení určitého zájmu.

V souvislosti s lidským jednáním je významná otázka lidské svobody. Vnější svoboda je svoboda osvobozená od vnějšího nátlaku, vnitřní svoboda znamená pak odpovědné sebeurčení.

Vnitřní svoboda se může stát skutečností, jestliže se rozum sám od sebe může stát praktickým rozumem, tzn. pokud se nezávisle na empirických motivech libosti a nelibosti prosadí jako dostačující určující důvod vůle jednajícího člověka. A to se děje, pokud rozum stanoví morální zákony.

Aristoteles rozlišuje praktický rozum od teoretického. Praktický rozum řeší otázku „co mám konat?“. V etické oblasti nazýváme tento praktický rozum svědomím.

Jestliže mluvíme o morálním dobru, morálním zlu nebo o morálním a nemorálním jednání, máme na mysli shodu a neshodu jednání člověka s jeho svědomím a s ohledem na morálku společnosti.

Morálka určuje společensky žádoucí a nežádoucí jednání, a tak usměrňuje chování člověka ve společnosti. Jde vlastně o definované přesvědčení, že určité věci jsou správné a jiné věci jsou nesprávné. Je to vlastně schop-

nost rozeznat dobré od zlého. Jistě v tom velmi pomáhá kultivované svědomí rozeznávajícího člověka.

Podle tohoto rozeznávání dobra od zla se vytvářejí mravní vztahy, což jsou postoje jedince k sobě, k druhým lidem, ke společnosti.

Morálka své požadavky určitým způsobem zdůvodňuje, a tak vznikají mravní normy, které jsou určovány jednak svědomím člověka a jednak veřejným míněním. Tím se právě morálka a také profesionální lékařská morálka liší od práva, které také usměrňuje činnost lidí ve společnosti, ale tím, že nařizuje.

Právní normy jsou ve společnosti jednotné a jsou veřejně definovány. Tyto právní normy poměrně přesně stanoví povinné chování i nepříznivé důsledky spojené s jejich porušením. Řízení, které hodnotí porušení právní zodpovědnosti před vynesením právní sankce, má veřejný charakter, a proti tomuto rozhodnutí jsou možné opravné prostředky.

Lékař se ve své profesionální činnosti musí samozřejmě řídit právními normami. Často se setkáváme s termínem, že lékařský zákrok byl proveden „lege artis“. Musíme si však uvědomit, že termín „lege artis“ = podle pravidel umění, nikoliv zákona, i když prakticky se to chápe jako synonymum. Často však lékař s právními normami nevystačí, poněvadž se právní normy obvykle podstatně opožďují za praxí moderní medicíny, a proto se musí lékař opírat o etické normy. A protože morálka není tak striktní jako právní normy, zvyšuje se mimořádným způsobem odpovědnost lékaře. Společnost zavazuje lékaře k mnoha právně nesankcionalizovaným morálním povinnostem, právě na základě rychlého rozvoje technických možností a lékařské vědy, kdy lékař musí zaujímat postoje k novým, nečekaným etickým problémům.

Morálka se vyvíjí, propracovává své mravní cíle, hodnoty a normy. Každý člověk vnímá morální schéma společnosti, ve které žije. Kromě toho si buduje své subjektivní mravní schéma a svůj vlastní systém hodnot. Lékař navíc obohacuje tento mravní systém své osobnosti o etické principy, které mají stálou hodnotu a obecnou platnost v kterékoli společnosti, které tradičně regulují postoje a chování lékařů a do určité míry i prestiž, úctu a vážnost, jaké se u veřejnosti těší lékařské povolání. Mezi tyto etické principy patří některé charakterové vlastnosti, lidskost, moudrost, obětavost, čestnost, odpovědnost. A také lze zde vzpomenout na etickou motivaci pro lékařské jednání, smysl pro ochranu pacienta, lásku a sympatie k nemocnému.

Vidíme, že nelze nahlížet na etiku ani na morálku bez společenských aspektů. A zde nesmíme opomenout oblast nazývanou společenská atmosféra a označovanou též jako veřejné mínění.

Společenská atmosféra, veřejné mínění – mohou být pro něco anebo proti něčemu, něco podporovat či potlačovat. Je to pochopitelné, protože zdraví je velmi cenná hodnota člověka a veřejnost sleduje počinání lékařů a hodnotí je.

Již ve starověku se lékaři řídili etickým kodexem, který představovala Hippokratova přísaha. Jak se vyvíjí vědecké poznání, vyvíjí se i potřeba etické reflexe a praktický výkon lékařského povolání se řídí etickými kodexy definovanými a přijatými lékařskými profesními sdruženími – komorami.

Nesmíme však podléhat časté pojmové záměně či sdružování pojmů, kdy jsou základní pojmy jako etika, morálka, svědomí a právo téměř libovolně používány. A navíc se často vnímá právní norma jako subjektivně závaznější než mravní norma. A tak není daleko k nebezpečí, že by etika byla vnímána jen jako jakási luxusní konvence nebo sportovní fair play, a to ještě pouze pro některé situace.

Studium lékařské etiky má tedy nejen informovat o problematice oboru, ale také pomáhat probouzet etické vědomí, abychom se dovedli ptát, především co je dobré, a tedy etické pro pacienty, a nepřemýšlet tolik o tom, jak si obratně počínat, abychom se nedostali do kontradikce s právními normami.

Jistě, právní normy jsme povinni dodržovat, ale etické jednání stojí výše než pouhé dodržování platné vyhlášky.

Rozvoj a intenzivní pokroky v lékařských vědách přináší do medicíny a zdravotnictví nové etické problémy. Nelze přirozeně použít všechno, co věda nabídne. Rozhodujícím principem je prospěšnost nemocnému člověku ve smyslu stále platícího „především neškodit“ – *primum non nocere*.

Je tedy skutečností, že ve svém poznání pronikla lékařská věda na úroveň molekul a genů. A proto je také jedním z úkolů lékařské etiky, aby se lékař naučil kriticky posuzovat své schopnosti a hranice svého vyšetření. Aby dovedl nemocnému poskytnout vše potřebné v léčbě, i když pacient jistě nemůže posoudit, zda dostal opravdu to, co dostat má. Aby pečlivě zvážil, zda vyšetření a lékařský zákrok přinese nemocnému efekt, nebo ho naopak spíše zatíží či dokonce ohrozí.

Dnešní technicky zdatná medicína vede k určitému odlidštění, a tak je pacient často vnímán přes obrazovky přístrojů. A přes odpovídající účin-

nou léčbu se může zapomínat na celkový rozměr a hloubku lidské existence vyšetřovaného a ošetřovaného nemocného.

Z toho je vidět, že cílem moderní lékařské etiky není jenom výčet vědomostí, ale také celoživotní výchova k maximální odpovědnosti, lidskosti a životní moudrosti. My lékaři vnímáme jako každý jiný člověk, máme také své běžné lidské chyby. Svou profesí se musíme mnoho let učit, než dosáhneme potřebných vědomostí a dovedností. A musíme se stále snažit potlačovat své sklony k nevhodnému jednání, aby naše lékařská etika vyrůstala z lidského přístupu a vysoké profesionality.

Medicína je totiž šancí oslovit tento svět, doslova okouzlit tento svět přístupy, které nekonečnou snahou o neokázalý vztah k nemocnému ukazují, že lidská vstřícnost a pochopení jsou silou, která pomáhá vyvádět zklamané lidi, nevěřící v lidskou solidaritu, nejen z tělesných bolestí, ale i z duševního utrpení.

Tato reálná příležitost vyplývá z naší možnosti vstupovat do osobního příběhu nemocného a pomáhat mu ve vzájemné důvěře nacházet nový postoj i ve svízelných fázích jeho života.

Péče o zdraví a etické souvislosti

Medicínu lidská společnost vnímá tak, že zvládnutím nemocí přispívá k rozšíření možností člověka. Na jedné straně jsou patrné snahy učinit medicínu výnosnější cestou tržních mechanismů. Na druhé straně se cítíme snahou trhu ohrožení. Cítíme, že by mohlo dojít k narušení základních hodnot medicíny, které zkoumalo a definovalo mnoho autorů. Uvedme závěry mezinárodního týmu vedeného odborníkem v bioetice D. Callahanem, kde jsou základní cíle medicíny definovány:

1. Prevence chorob a poranění, podpora a udržování zdraví. Je stále více vnímána realita, že medicína není pouze schopna zachraňovat a ošetřovat nemocné, ale prevencí nemocí a podporou zdraví prospívá jak ohroženým jedincům, tak i klinické medicíně a veřejnému zdravotnictví.
2. Úleva od bolestí a strádání způsobených nemocí. Už v historii medicíny poznáváme, že poskytovat úlevu od bolestí patří k hlavním úkolům lékaře. Stejně je tomu i v pokročilém biotechnologickém klimatu současného světa, kdy však také zakoušíme zkušenost, že někdy je i ta nejdo-

konalejší lékařská péče v koncích. Zde si lékaři i zdravotničtí pracovníci uvědomují existenci vlastních hranic: že celý život nelze ovládat prostřednictvím medicíny. Možnosti medicíny jako oboru jsou právě tak omezené, jako možnosti lidských bytostí, kterým slouží.

3. Péče o nemocné a jejich uzdravování. Péče o ty, kteří nemohou být uzdraveni. Péče o nemocné má respektovat celistvost lidské bytosti. A to i v případech nemocí, které jejich nositele výrazně omezují.
4. Odvrácení předčasné smrti a zajištění klidného umírání. Znamená to, umožnit mladým lidem zestárnout a starším co nejuvhodněji pomáhat, aby jejich závěr života byl co nejpříjemnější a nejdůstojnější. Současná medicína neučinila ovšem problém smrti jednodušším. Přístrojové a lékové vybavení moderní medicíny přivádí lidskou společnost k nutnosti vypracovat mravní a lékařská kritéria pro možnost zastavení léčby u nemocných v terminálním stadiu.

V publikovaném projektu „Cíle medicíny, hledání nových priorit“ jsou tyto uvedené cíle podrobně vysvětleny. Dále je poukázáno, že východisko snahy o zlepšení zdravotních systémů začíná u zajištění solidní úrovně primární a akutní péče. Dále tento projekt obsahuje i úvahy o dalším rozvoji medicíny. Bez ohledu na geografické hranice a politické bariéry by se měla medicína snažit dosáhnout následujících hodnot:

1. Medicína by měla být zásadová a sama organizovat svůj profesionální styl.

Medicína se nevyhne trvalému dialogu s lidskou společností, poněvadž pro ni pracuje a tvoří. Neměla by se nechat nasměřovat jen do pozice námezdní společenské vrstvy. Z naslouchání impulzů od lidské společnosti by měla vytvářet své výzkumné priority, dále prohloubit svůj humánní přístup k životu a respektovat všechny jeho projevy.

2. Zdrženlivost a rozvážnost medicíny

Tento rozvážný a zdrženlivý postoj přirozeně vyrůstá ze zkušenosti medicíny, že její ovlivňování choroby neučiní člověka nesmrtelným, ale že mu může rozhodujícím způsobem pomoci prožít náš omezený počet let co nejzdravěji.

3. Cenová dostupnost medicíny

Přes rostoucí nákladnost zdravotnické péče nesmí medicína ztratit smysl trvale udržovat určitou cenovou dostupnost své péče. Akcelerace nových a dražších diagnostických a léčebných postupů nesmí vést k omezování základní a cenově dostupné péče pro nemocné.

4. Medicína by měla být sociálně citlivá, spravedlivá a rovnoprávná

Překonat pokušení rostoucí poptávky části veřejnosti k rozvoji drahé péče dostupné jen některým lze jedině moderními dostupnými přístupy v diagnostice a léčení pro potřebné nemocné.

Tento paradox – drahá medicína omezenému počtu lidí a kvalitní medicína i pro sociálně slabší lze zušlechtit etickými přístupy.

Sociálně spravedlivá medicína jistě neodmítá ty, kteří si mohou zaplatit adekvátní tržní cenu, ale především se snaží být dostupná i ostatním vrstvám lidské společnosti. Tento sociálně spravedlivý přístup medicíny však musí mít větší podporu v oblasti zdravotní politiky u jednotlivých vlád a jejich ekonomik.

Musíme také vytrvale poukazovat na skutečnost, že zdraví lidí je významnou individuální i veřejnou hodnotou a že péče o něj je potřebnou kladnou společenskou povinností každého jedince. Tato osobní zodpovědnost každého člověka je realizována snahou o zdravý životní způsob a o redukci nebo úplné odstranění zvládnutelných rizikových faktorů.

Je tedy vidět, že na zvýšení celkové úrovně zdraví se podílí nejen zdravotnictví, jak snižováním nemocnosti (přidává životu zdraví), tak snižováním počtu předčasných úmrtí (přidává životu léta), tak i ostatní občané posilováním a rozvojem zdraví (přidávají život létům).

Odborní pracovníci ve zdravotnictví mohou svou kvalitní odbornou péčí, uskutečňovanou s humánním akcentem, přispět ke zvýšení účinnosti, hospodárnosti i kvality zdravotnických služeb.

K etickým souvislostem v péči o zdraví však také patří, že nelze přehlížet pocit nespokojenosti se svým povoláním u mladších, ani u starších lékařů. Příčinou není jen pocit přetíženosti, ale především halasně sliby politiků o možnostech medicíny a především jakési možnosti jejího bezplatného zneužívání. Lékaři se snaží bezesporu pomoci všem, kteří pomoci potřebují, avšak jako marné spatřují své úsilí v prostředí ekonomicky

nezajištěného provozování jak nestátních zdravotnických zařízení, tak zařízení i jiného typu. A tuto snahu lékařů, často hraničící s fyzickým i psychickým vyčerpáním, doprovází nepřátelský postoj médií, která daleko méně uvádí klady ve zdravotnických zařízeních, ale naopak každou skutečnou, ale bohužel i domnělou chybu zešíroka a často zkresleně publikují. Média by měla věnovat spíše také pozornost skutečnosti, že lékařům se podsouvá odpovědnost za řadu věcí, které nemohou ovlivnit.

Lékaři dávají k dispozici své vědomosti získané v pregraduálním i postgraduálním náročném studiu, dále své zkušenosti, obětavý přístup v době odpočinku jiných a právem očekávají nejen odpovídající mzdu, ale i ochranu před nerozumnými požadavky nemocných a tlakem médií.

Značné pracovní vypětí a oprávněná nespokojenost s vyšší výdělků patří jistě k podstatným příčinám nespokojenosti lékařů. Dalšími faktory jsou: nesnáze s financováním stále nákladnějších postupů, rostoucí administrativní zatížení, i tlak veřejnosti, která se domnívá, že medicína může zvládnout všechno. U lékařů tím vzrůstá emoční zátěž, nezřídka stresové situace poškozují jejich zdraví, ale také rodinný život.

Nároky na lékaře se stále zvyšují, ale jejich finanční ohodnocení zůstává za jinými vysoce kvalifikovanými profesemi. Tyto rostoucí požadavky nemocných i celé společnosti nejsou kompenzovány satisfakcí ve formě vyššího výdělku. Nízké mzdy jsou zdrojem oprávněných zklamání hlavně u začínajících lékařů a u lékařů pracujících v nejlépe finančně regulovaném nemocničním prostředí.

Celá mimozdravotnická veřejnost si souhlasně notuje jak s politickou scénou, tak i všemocnými médii, že lékařská profese je záslužné poslání, ale konkrétně se k lékařům i zdravotnickým pracovníkům chová nedůstojně, poněvadž politici stále pod vidinou volebních preferencí slibují široké veřejnosti to, co není reálné v péči o nemocné udělat.

Někdy se na politické scéně ozve rozumný hlas, že naše zdravotnictví je na světové úrovni. Ale už nenásleduje snaha ocenit tuto kvalitu lékařské a zdravotnické práce.

Spousta lékařů i sester pracuje obětavě i za podmínek nedostatečného finančního ohodnocení. To ukazuje, že jsou ještě spokojeni se svou profesí, ale oprávněně nemohou být spokojeni s podmínkami jejího výkonu.

Lékaři se snaží v každodenní praxi stále uplatňovat hlavní etický princip – princip beneficence – jednat v nejlepším zájmu nemocného.

Média by měla zřetelně, opakovaně a skutečně pravdivě informovat celou naši společnost, že lékaři i sestry se snaží altruisticky poskytovat tu zdravotní péči, kterou mají k dispozici, ale že jedině politici a pak management rozhodují právě o tom, která péče o nemocného je dostupná, a tedy je k dispozici – aby ji lékař s ostatními zdravotnickými pracovníky kultivovaně uplatňoval u svých nemocných.

Literatura:

- BLAHOŠ, J. *Metamorphoses medicinae*. Zdravotnictví v České republice 3, 2000, č. 1–2, s. 2–5.
- CALLAHAN, D. (ved. projektu). *Cíle medicíny, hledání nových priorit*. Praha: MZ ČR a IPVZ, 1997.
- HOLČÍK, J. *Východiska řízení zdravotní péče (4. část)*. Cíle medicíny, péče o zdraví a zdravotnictví. Vedení lékařské praxe, 1998, č. 1, s. 7–16.