

KAREL LINHART

K OTÁZKÁM ETIKY LÉKAŘSKÉHO A ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ

V důsledku dělby práce sehraává významnou roli v životě lidí jejich začlenění ve struktuře profesí, což se projevuje i v mravních vztazích a v jejich teoretické reflexi v podobě etických teorií a to nejen v obecné podobě, ale i ve specifických formách profesionální etiky. Lékařská etika patří k nejstarším profesionálním etikám, o čemž svědčí mimo jiné také a často v různých souvislostech připomínané odkazy na Hippokratovu přísahu jako určitý příklad závazných mravních povinností lékařů.¹ Světová asociace lékařů na druhém všeobecném zasedání, jež se konalo v Ženevě 8.—11. září 1948, vyzdvihla obecné mravní povinnosti lékaře a zahrнула je do formule lékařského slibu, který z významné míry vychází ze základů zmíněné hippokratovské morálky.

Již sama okolnost častých odkazů na Hippokratovu přísahu jako by zdánlivě přesahující tisíciletí ukazuje na značné složitosti mravních jevů a jejich teoretické reflexe. Falešný je nesporné názor o absolutní neměnnosti mravních zásad. Ve vztahu k problémům lékařské etiky je tendence považovat je za neměnné dosti častá a souvisí s tím, že úsilí o poznání vědeckých základů lékařské etiky a snaha o dosažení co největších úspěchů v boji za zdraví lidí prolínalo různými historickými epochami. Rozdílné společenské podmínky však vždy určovaly meze i možnosti řešení mravních vztahů, proto ani mravní normy nemohou mít absolutně neměnný, nýbrž historicko-společenský charakter. Tato jejich proměnlivost není dokladem oprávněnosti relativistického pojetí světa, nýbrž podstatně souvisí s vědeckou marxistickou konkrétně historickou koncepcí člověka.

Termín etika pochází z řeckého slova étos (obyčej, zvyk, mrav, charakter). Teorii, zkoumající etické ctnosti, nazval starořecký filosof Aristoteles etikou.

Je třeba však zodpovědět otázku, v literatuře zabývající se etikou problematikou často se vyskytující, zda je možné a správné uvažovat

¹ Srovnej stať P. Igorjeva: Hippokratova přísaha pošlapána, Přehled světového tisku, ČTK 1979, str. 39—42.

o speciální profesionální etice. Profesionální etika, jak výstižně ukázala G. I. Beljakovová², vznikla jako výraz poznávání objektivního společenskohistorického procesu. Na tomto základě se dále rozvíjela a odrážela charakteristické závazky i úkoly profese, podstatně související s řešením pracovních úkolů. Profesionální etika je proto formována na základě reálného sociálního prostředí obklopujícího každého člena společnosti a nese proto základní rysy celého systému společnosti. Ve společenských vztazích existují obecnější společné stránky morálky historicky určité společnosti, v třídní společnosti vždy třídně podmíněné, existují však také mravní vztahy v pracovním procesu, které mají specifické znaky. Tyto zvláštnosti se odrážejí ve specifických mravních problémech, souvisejících ovšem podstatně s obecnými projevy morálky určité společnosti. Lékařské vědy se výrazně setkávají relativně velmi často s etickým hodnocením teoretické i praktické činnosti. Jak jsme již zdůraznili, nemůžeme toto zvláštní absolutizovat. Nelze např. souhlasit s idealistickým stanoviskem, které klamně přisuzuje individualitě každého jednotlivého lékaře určující roli ve vztahu k tomu či onomu etickému problému, neboť jsou tak popírány objektivní zákony vývoje společnosti. Ostatně sama vzpomenutá Hippokratova přísaha není z dějinného hlediska izolovaným jevem. Při jejím hodnocení je tu jistá obdoba s hodnocením antické kultury vůbec. Tak jako nepomíjíme např. vznik antické filozofie, neklademe také rovnítko mezi jejím vznikem a vznikem filozofie vůbec. Byl by to projev evropocentrismu, představy o výlučné úloze evropských filozofických tradic. Podobně také existují již ve starověku lékařské texty, zejména indických lékařů, obsahující rovněž mravní požadavky. Hippokratovské požadavky byly a jsou v určitých, antagonisticky třídních podmínkách, v plném rozsahu nerealizovatelné. Přes jejich rozpornost jsou však svědectvím důležitosti a významu mravních kvalit zdravotníků a to i navzdory tomu, že se dostávaly do rozporu s existujícími společenskými podmínkami. Morálka ve zdravotnictví není proto zcela odlišná od obecně přijatého a uznávaného mravního jednání, může se vytvářet jen v širokém rámci občanské morálky.

Profesionální etiku proto v žádném případě nelze chápat jako neutrální, netřídní jev. Vždyť dokonce ani individuální zájem lidí na zdraví není nezávislý na společnosti a jejích skupinách. Mezi individuálními a společenskými zájmy jsou dialektické vztahy. Dialektická vazba je také mezi mravními, historickospolečensky podmíněnými vztahy určité společnosti a mravními nároky určitých druhů profesionální činnosti. Je proto nesprávné vytrhovat profesionální etiku z obecnějších souvislostí teoretické reflexe mravních vztahů určité společnosti, zároveň by však nebylo správné neuznat také určité zvláštní profesionální etické znaky. Znamenalo by to rovněž porušení dialektiky obecného a zvláštního, odmítání poznávat zvláštní v etické problematice. Pro buržoazní etické teorie je příznačné, že kladou důraz na etiku lékařského povolání hlavně ze stavovských důvodů, kdy sledují cíl zdůraznit privilegovanost lékařského stavu. V marxistickém pojetí uznáváme důležitost zkoumání typu profesionální morálky jako něčeho, co reálně existuje a co je k obecné

² G. I. Beljakovová: Profesionální etika, Horizont, Praha 1977, str. 26.

morálce společnosti ve vztahu obecného a zvláštního. Zejména při konkrétním zkoumání společenských vztahů vystupuje do popředí význam poznání zvláštních rysů profesionální morálky. Specifika lékařova vztahu k pacientům je také v tom, že vniká současně nejen do biologické, ale i do sociální stránky lidského života. To se projevuje i v jisté specifčnosti již v údobí výchovy a přípravy mladých lékařů na jejich náročné povolání. Student medicíny se dozvídá intimnosti z života jedinců, které svěřují pacienti jen v obavách ze smrti, v souvislosti s úzkostí a bolestí. Tak také může vznikat i představa o privilegované roli, kterou však cílevědomá komunistická výchova může zkorigovat v odpovídající pojetí lékařových mimořádných práv, ale i povinností.

Analýza mravních vztahů ve zdravotnictví ukazuje na tři její roviny:³ medicínskou — morálka lékaře i dalších zdravotnických pracovníků se odráží v kvalitě vykonávané činnosti a reaguje také na vztah lékaře ke společnosti a státu; sociálně psychickou — která se významně projevuje ve vztahu lékaře k nemocnému; třetí rovinu představují vztahy lékařů a zdravotnických pracovníků mezi sebou. Vydělení tří základních skupin vztahů je relativní, protože jsou vzájemně spjaté a podmiňují jedna druhou. Všechny mezilidské vztahy uvnitř zdravotnického systému fungují v organickém celku společenských vztahů. V socialistickém systému zdravotní péče se objevují podstatně nové rysy, které nezbytně mají i vážné důsledky pro oblast lékařské etiky. Jistě nejvýznačnějším znakem je změna celkové koncepce péče o zdraví, která není záležitostí a starostí pouze jednotlivce, ale záležitostí společenskou, jež se konkretizuje ve zdravotní politice. Další zásadní změnou je zesilující důraz na preventivní funkce zdravotnického systému. Nové morální problémy vznikají v souvislosti s rozvojem vědy a techniky. Vzniká velký počet situací, možností vytvořených vědou a s tím související etické povinnosti při rozhodování. V podmínkách konkrétních etap vývoje socialistické společnosti jsou proto deontologické požadavky nejen nezbytné, nýbrž nalézají také podstatné místo v životě a činnosti všech pracovníků zdravotnických specializací. Ani socialistická společnost nemůže ovšem vytvořit absolutní harmonii všech zájmů a nemůže také uspokojovat všechny a jakékoliv potřeby lidí. Vznikají proto otevřené problémy, na něž zatím naše teorie ne vždy dostatečně reaguje. Na některých z nich chceme naznačit i ukázat, že otázky zdraví si vyžadují takovou pozornost, která překračuje dokonce i rámec profesionální etické problematiky.

Eticky velmi závažným problémem v medicínské oblasti je vztah možného a skutečného. Realizace možného a skutečného v moderních lékařských vědách souvisí s humanitním posláním medicíny v socialistické společnosti. Ani toto poslání se však nevyhne určité konfrontaci s prudce se zvyšujícími výdaji i určitému opožďování realizace lékařských věd ve zdravotnické praxi. Pro socialistické zdravotnictví má přitom každý život nesmírnou cenu. Některé léčebné postupy na jeho záchranu jsou však nutné, některé mohou být pouze užitečné, nehledě na riziko i mož-

³ Srovnej Prokopec J.: *Etika zdravotníků, Praktický lékař*, Praha 1976, č. 7, str. 241—244; Fišerová J.: *Lékařská morálka jako součást celospolečenské morálky*, in: *Etické problémy medicíny*, Brno 1979, LF UJEP, str. 25.

nost nebezpečí jejich zneužití. Zdravotníci jsou proto často vystavováni emočně vypjatým situacím. Tyto situace jsou ještě umocňovány pronikáním vědeckotechnického pokroku do lékařství. Přesné stanovení diagnózy i úspěch léčby byl často závislý nejen na čistě odborných znalostech, ale také na psychologickém přístupu lékaře k nemocnému, na navázání vzájemného kontaktu. Etická úskalí moderních diagnostických metod spočívají i v tom, jak výstižně upozorňují J. Adler a I. Hrazdira⁴, že za množstvím laboratorních záznamů by se mohla ztratit i osobnost pacienta. Technika slouží v medicínské praxi člověku, člověk na ni reaguje, a také se ve vztahu k ní adaptuje. V souvislosti s tím se nyní objevují i klinické syndromy závislosti pacientů na přístrojích. Pro socialistické zdravotnictví není ovšem problém kladen v podobě, zda má být ve zdravotnictví uplatněn člověk nebo stroj, nýbrž v podobě úspěšného řešení vztahu člověka a stroje. Využití moderních resuscitačních přístrojů, inkubátorů a dalších technických vymožeností snížilo např. významně kojeneckou úmrtnost. Současně však vznikají i v této souvislosti závažné problémy. Socialistické zdravotnictví usiluje o vytvoření závazných konvencí, které by znemožnily s rozvojem genetického inženýrství takové zásahy do genetického aparátu, jež by mohly být vážně zneužity.

K oblastem, jejichž řešení je nezbytné kvalitativně prohloubit nejen v poznání, ale s tím i související praxi, jsou problémy stárnutí. V jistém smyslu lze tento problém označit za gerontologický syndrom výrazně ovlivňující celé zdravotnictví. Staří lidé chtějí mít sympatickou odezvu u svých spoluobčanů, proto závažnějšími problémy než povahy ekonomické, se stávají otázky jejich skutečné, či možné relativní sociální izolovanosti. V době onemocnění lpějí staří lidé i na tzv. medicínské maličkostí. Je závažnou chybou, jestliže tyto souvislosti jsou přehlíženy nebo nedoceňovány. Specifický je také problém bolesti a utrpení v době umírání. Naše zdravotnictví odmítá právem aktivní úmyslné usmrcení jako eticky nepřijatelné. Ani otázka tzv. pasivní eutanasiie (máme na mysli např. zastavení léčebných postupů, prodlužují-li jen bolest a strádání pacientů) nemůže však být posuzována v čistě obecné rovině jako přijatelná, protože existují konkrétní etické situace konkrétních lidských vztahů.

Morálka lékaře není dána jen jeho osobními vlastnostmi — čestností, obětavostí, pracovním hrdinstvím apod. Vyžaduje také, aby lékař jako představitel zdravotnické instituce chránil zájmy socialistické společnosti. Také v tomto směru se v našem zdravotnictví učinily a činí významné kroky. To platí i pro vysokoškolskou přípravu lékařů, mimo jiné i zavedením povinné výuky marxisticko-leninské etiky. Formování odpovídajícího vztahu lékaře ke společnosti, k pacientům i k sobě navzájem není však záležitostí pouze výchovy. Vytváření a prohlubování internacionalizovaného účinného systému etického působení socialistického zdravotnictví je stále aktuálním úkolem, jehož řešení je nepominutelnou a podstatnou součástí formování socialistického způsobu života. Také

⁴ Adler J., Hrazdira I.: Některé etické problémy pokroku v lékařství. In: Etické problémy medicíny, Brno 1979, LF UJEP, str. 32.

v této souvislosti nabývá důraz na rozvoj profesionální etiky zdravotníků nejen nové dimenze, ale i významu.

Je třeba mít při tom na paměti, že skutečně humánní vztahy lékaře k pacientovi nevyplývají bezprostředně a automaticky z lékařského povolání. Realita lékařova častého styku s bolestí nemocných i se smrtí může vést někdy i k cynismu a k různým formám tzv. profesionální otrlosti. S humanistickým posláním je neslučitelná i „profesionální žárlivost“, která může nenapravitelně negativně poznamenat vztahy mezi zdravotnickými pracovníky.

Marxistické pojetí humanismu se podstatně odlišuje od pojetí individualistického. Obecné a individuální je však vždy dialekticky spjato. Pro socialistické zdravotnictví z toho vyplývá nezbytnost učinit pro jednotlivce vše, co je v daných historickospolečenských podmínkách možné.

Eticky velmi závažným problémem se stává také hodnocení významu pokusů konaných na lidech. Medicína se v tomto směru vždy pohybovala na úzké stezce, kdy na jedné straně byla potřeba poznání nového a na druhé straně snaha ochránit jedince. Jako by běžely vedle sebe dva proudy: úporná snaha nedat si vzít možnost experimentovat a na druhé straně stejně úporná snaha různými kodexy chránit člověka před neuváženými pokusy.

Pokus na člověku přes všechna nebezpečí jeho zneužití nemůže být za všech okolností odmítnut. Vždyť i terapie nemocného je svého druhu experimentem. Lékařská etika v socialistickém systému zdravotnictví však obsahuje mravní stanoviska, jež musí být bezpodmínečně dodržena. Odmítá názor, že určité ohrožení nemocného v přítomnosti je oprávněné ve prospěch budoucích pacientů. Pokrok medicíny budoucnosti nemůže být zaplacen poškozením nemocného v přítomnosti. Klinický experiment musí být dobře, i z hlediska časového, plánován, aby nebyl zahájen příliš brzy, kdy základní metody nejsou ještě dostatečně známy, ani příliš pozdě, kdy žádoucí či nežádoucí účinek je již zřetelný. Kategorickým požadavkem je přerušit pokusné práce neprodleně tam, kde se ukáže, že nemocného poškozují. Z etického hlediska je jistě žádoucí a není přemrštěné považovat za přijatelný takový experiment, do něhož experimentátor je ochoten zařadit i vlastní matku či dítě. Pro klinický výzkum v našem zdravotnickém systému platí zásada uplatňovaná pro veškeré lékařské poslání a činnost, že je na výsost etické povahy a bez ní by ztratilo svůj základní smysl a podstatu.

S O U H R N

Profesionální lékařská etika je formována na základě reálného sociálního prostředí a nese proto základní rysy celého systému společnosti. Neuznat zvláštní profesionální znaky by bylo porušením dialektiky obecného a zvláštního v etické problematice. V podmínkách konkrétních etap vývoje socialistické společnosti jsou deontologické požadavky nejen nezbytné, nýbrž nalézají i podstatný výraz v životě a činnosti všech pracovníků zdravotnických specializací. Eticky velmi závažným problémem je vztah možného a skutečného ve zdravotnické praxi. Také gerontologický syndrom vysoce aktualizuje léčebnou péči o staré občany. Vytváření a prohlubování internacionalizovaného účinného systému etického působení socialistického zdravotnictví je stále aktuálním úkolem, jehož řešení je nepominutelnou a podstatnou součástí formování socialistického způsobu života.

