



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

Mravní závaznost Hippokratovy přísahy dnes

Vypracoval: Martina Petřů
Vedoucí práce: PhDr. Jan Vitoň, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Hippokratova přísaha pochází pravděpodobně ze 4–5 stol. př. n. l. Je tradičně připisována starověkému lékaři Hippokratovi nebo některému z jeho žáků. Vznikla jako morální návod k chování lékařů a zaznamenává základní etické principy jejich profese ve vztahu k okolí, rodině, vyučujícím a pacientovi. Ve své době představovala převratnou normu. Její dnešní text se liší od původního v rámci jednotlivých zemí či dokonce i jednotlivých lékařských škol. Text Hippokratovy přísahy po celá staletí fungoval jako přísaha nastupujících lékařů. Dnes jej nahrazuje lékařský slib, který ve svých různých variantách vychází z etických hippokratovských požadavků na kvalitu kontaktu mezi lékařem a pacientem.

Změny v Hippokratově přísaze jsou spojeny především s rozvojem chirurgie, transplantací, eutanazie atd. Hippokratova přísaha odmítá chirurgické zákroky, protože v době, ve které vznikla, odporovaly jejím principům dobřečinnosti a nepoškození. Z tohoto důvodu zároveň odmítá eutanazii a potraty. Tyto zákroky jsou v dnešní době v některých zemích již do jisté míry legalizovány a jsou podle příslušných zásad aplikovány.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký význam je dnes přikládán Hippokratově přísaze. Práce byla pojata jako teoretická historická srovnávací studie, jejímž cílem byla interpretace obsahu Hippokratovy přísahy, jejího dalšího historického vývoje a její dnešní platnosti či použitelnosti. Bylo zjišťováno, zda její znění dokáže obstát v současnosti a které části jsou stále platné a které již byly překonány. K tomuto účelu byla využita komparace interpretace obsahu Hippokratovy přísahy se současně platnými morálními kodexy v medicíně, a to konkrétně s Kodexem České lékařské komory a Kodexem sester.

V úvodní kapitole bakalářské práce jsou definovány základní pojmy související s Hippokratovou přísahou, jako je etika, morálka, lékařská etika, vztah etiky a práva a základní lékařské principy. Další kapitola se zabývá autorem přísahy, jeho učením, dobou a okolnostmi vzniku Hippokratovy přísahy a vývojem změn ve znění lékařských sponzí v souvislosti se změnami ve společnosti. Třetí kapitola je věnována historii

lékařství od Hippokratovy smrti po současnost. Je patrné, že povolání lékaře prošlo velkými změnami, co se týká uznání lékařské profese i v kontextu vývoje ve vztahu k novým vědeckým poznatkům. Poslední část je věnována rozboru textu Hippokratovy přísahy v souvislosti se současným stavem medicíny a zároveň je provedena komparace textu s výše uvedenými platnými kodexy.

Smyslem této práce bylo kromě interpretace a zjištění platnosti Hippokratovy přísahy odhalit v kodexech shodné a rozdílné prvky odkazující na její text. Ze vzájemné komparace bylo zjištěno, že oba dva kodexy, pokud se týká etické problematiky, jsou v souladu s Hippokratovou přísahou. Obecné etické zásady jako je slušnost, ohleduplnost a vzájemná úcta jsou pojmy, které mají platnost i v dnešní době. Největší změny souvisejí se změnou vztahu lékaře a pacienta, který se s rozvojem medicíny změnil z paternalistického na partnerský. Pokud se týká srovnání s Kodexem sester, v Hippokratově přísaze – ve znění, které jsem použila – není ženský prvek obsažen. Medicína byla v té době doménou pouze mužů.

Dalo by se říci, že v některých bodech se přísaha přežila a dnešní době nemá co předat. Opak je však pravdou. V dnešní době, kdy se medicína rozvíjí neskutečným tempem, se pomalu vytrácejí dobré vztahy mezi lékařem a pacientem. Pacient se stále více stává jakousi spíše materiální substancí. Lékaři často vykonávají svoji práci pod tlakem prostředí, pojišťoven, farmaceutických a jiných firem. Vytrácí se slušnost, empatie a dobré mravy. Zároveň upadá morálka ve společnosti. V Hippokratově době byl pacient do jisté míry hýčkán. Vše se odvíjelo pouze od jeho osoby a bylo konáno pro jeho dobro. Dnešní pacienti by raději vyměnili nákladnou léčbu za vlídné slovo a vědomí, že svými problémy nejsou lékaři na obtíž. V současnosti se pacient často stává pouze zdrojem finančních a jiných prebend, maximum z něho v tomto smyslu chtějí zdravotní pojišťovny, farmaceutické společnosti a často, bohužel, i neeticky se chovající a jednající lékaři. Pacientům jsou mj. prostřednictvím klamavých reklam nucovány drahé léky, které vůbec nepotřebují.

V současné době Hippokratova přísaha již nemůže plně obsáhnout všechny složité vztahy a problémy, se kterými lékaři při výkonu svého povolání musí počítat a podle

nich volit skutečné etické postupy. Navzdory svému stáří je však stále přijímána laickou i odbornou veřejností pro svůj nezpochybnitelný mravní odkaz dnešku.

klíčová slova: etika - Hippokratova přísaha - lékařská etika - lékařské sponze

Abstract

The Hippocratic Oath probably comes from the 4th - 5th century BC. It is traditionally attributed to ancient physician Hippocrates or one of his disciples. It was created as a moral guide to behavior of physicians and it describes fundamental ethical principles of their profession in relation to the surroundings, family, teachers and the patient. In its time it represented a revolutionary rule. Its present text is different from the original one in particular countries or even in individual medical schools. Text of the Hippocratic Oath has functioned as an oath sworn by inchoative physicians for centuries. Today it is replaced by a medical oath, which, in its different variants, is based on ethical Hippocratic requirements related to quality of contact between the physician and the patient.

Changes in the Hippocratic Oath are mainly related to the development of surgery, transplantation, euthanasia, etc. The Hippocratic Oath refuses surgical interventions, because in times when it was created, these principles were in conflict with beneficence and intactness. This is the reason why it also rejects euthanasia and abortion. Nowadays, these interventions are already legalised in some countries to a certain extent and are applied according to relevant principles.

Target of this Bachelor's thesis was to find out what significance is attached to the Hippocratic Oath today. The thesis was conceived as a theoretical and historical comparative study aimed at the interpretation of content of the Hippocratic Oath, its further historical development and its today's validity or applicability. It was examined whether its text can compete in present times and which parts are still valid and which have been overcome. For this purpose, there was used a comparison of interpretation of content of the Hippocratic Oath with present moral codes in medicine, specifically with the Czech Medical Chamber Code and the Nurse Code of Ethics.

In the introductory chapter of my Bachelor's thesis, there are defined basic concepts related to the Hippocratic Oath, such as ethics, morality, medical ethics, relations between ethics and the law and basic medical principles. The next chapter deals with the author of the Oath, his teachings, times and circumstances of creation of

the Hippocratic Oath, development of changes in the text of medical sponzes connected to changes in the society. The third chapter is dedicated to history of medicine from death of Hippocrates to present days. It is shown that the profession of physician has undergone major changes related to the recognition of the medical profession and in context of the development in relation to new scientific knowledge. The last section is dedicated to the text analysis of the Hippocratic Oath in connection with current status of the medical field, and at the same time there was carried out a comparison of its text with applicable codes mentioned above.

Aim of this thesis, in addition to interpretation and validity findings of the Hippocratic Oath, is to reveal identical and different elements referring to its text in the codes. Mutual comparison revealed that ethical issues of both codes are in accordance with the Hippocratic Oath. General ethical principles like decency, thoughtfulness and mutual respect are concepts, which have effect even today. The biggest changes are related to changes of relationship between the physician and the patient, which has changed from paternalistic to affiliate with development of medicine. With regard to the comparison with the Nurse Code of Ethics, female element was not included in the version of the Hippocratic Oath I used. Medicine was a domain of men in those times.

I would say that in some points the Hippocratic Oath is obsolete and does not have anything to offer today. However, the opposite is true. Nowadays, medicine develops at an incredible pace and good relations between the physician and the patient slowly fade away. The patient is increasingly becoming some kind of material substance. Physicians often carry out their work under pressure of environment, insurance companies, pharmaceutical and other companies. Decency, empathy and good manners are disappearing. At the same time, morality in the society is declining. In times of Hippocrates, the patient was cherished to a certain extent. Everything was determined to him or her, and everything was done for his or her own good. Today's patients would rather exchange an expensive treatment for a gracious word and awareness that their problems are not just a burden for physicians. At the present time, the patient often becomes only a source of financial and other prebends, health insurance companies want to have the maximum of him or her in this sense, and the same pharmaceutical

companies and often, unfortunately, misbehaving physicians acting unethically. Patients are, among others by deceptive advertisements, forced to buy expensive medicaments, which they do not need at all.

Nowadays, the Hippocratic Oath cannot fully encompass all complicated relationships and problems physicians face during their performance of their occupation, and according to these problems they should choose actual ethical practices. Despite its age, however, it is still accepted by laical and professional public for its unquestionable moral legacy.

Keywords: Ethics - the Hippocratic Oath - medical ethics - medical sponze

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2014

.....

Martina Petřů

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu práce panu PhDr. Janu Vitoňovi Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, čas a především za laskavý a lidský přístup, který mi při jejím psaní věnoval.

Obsah

ÚVOD.....	12
1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1 Etika a její rozdělení	13
1.2 Dělení etiky	13
1.3 Morálka	14
1.4 Etika a právo	14
1.5 Etické kodexy	15
1.6 Profesní etika	16
1.7 Lékařská etika	16
1.8 Principy moderní lékařské etiky	17
1.8.1 Princip nepoškození (nonmaleficence)	18
1.8.2 Princip dobřechinění (beneficence).....	18
1.8.3 Princip autonomie.....	19
1.8.4 Princip spravedlnosti	19
2 HIPPOKRATÉS	20
2.1 Hippokratés a jeho život	20
2.2 Corpus Hippocraticum	20
2.3 Kult Asklépion	21
2.4 Knidská a kóská škola.....	21
2.5 Základy Hippokratova učení.....	22
2.6 Hippokratova přísaha	23
3 SPONZE	26
3.1 Dějiny lékařských sponzí.....	26
3.2 Texty lékařských sponzí	27
3.2.1 Lékařský slib ČSSR do roku 1989	28
3.2.2 Obnovený lékařský slib od roku 1990.....	28
3.3 Texty lékařských sponzí na jiných lékařských fakultách	29
3.3.1 Text sponzí na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.....	29
3.3.2 Znění sponzí na Univerzitě Karlově v Plzni.....	30
3.4 Ženevský lékařský slib.....	30
3.4.1 Text Ženevského lékařského slibu (1948).....	30
4 DĚJINY MEDICÍNY	32
4.1 Lékařství po Hippokratově smrti	32
4.2 Lékařství ve středověku	33

4.3 Vznik univerzit	34
4.4 Renesance	35
4.5 Lékařství v 17. století.....	36
4.6 Lékařství v 18. století.....	37
4.7 Lékařství v 19. století.....	38
4.8 Lékařství v 20. století.....	39
4.8.1 Lékařství za války	39
5 HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA V KONTEXTU DNEŠKA.....	41
5.1 Rozbor Hippokratovy přísahy.....	41
5.2 Kodex České lékařské komory	50
5.3 Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester	63
DISKUZE	69
ZÁVĚR	76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	77

ÚVOD

Téma Mravní závaznost Hippokratovy přísahy dnes jsem si vybrala, protože mě zajímalo, jestli a nakolik je tento text aktuální i v dnešní době. Hippokrates je právem označován za „otce lékařství“. Text Hippokratovy přísahy po celá staletí fungoval jako přísaha nastupujících lékařů. Dnes jej nahrazuje lékařský slib, který ve svých různých variantách vychází z etických hippokratovských požadavků na kvalitu kontaktu mezi lékařem a pacientem.

Snad každý člověk v naší společnosti zná pojem Hippokratova přísaha. Každý člověk ve svém životě navštívil lékaře a setkal se s chováním či postupy, které neodpovídaly jeho představám. Český člověk je znám jako věčný stěžovatel, a proto se v případě nespokojenosti dovolává neplnění Hippokratovy přísahy lékařem. V tomto momentě nastává otázka, kolik lidí opravdu zná znění přísahy? Zároveň se nabízí další otázka, jak je možné, že tento text, který vznikl v 4–5 století př. n. l., vyvolává stále tolik emocí a diskusí?

Cílem mé práce bylo zjistit, jaký význam je dnes přikládán Hippokratově přísaze. Snažila jsem se popsat její vývoj od vzniku po současnost. Práce byla pojata jako historická studie, která názorně zobrazuje vývoj Hippokratovy přísahy v souvislosti s rozvojem medicíny a lékařské profese. Pro porovnání mravní závaznosti Hippokratovy přísahy v současné době jsem použila platné medicínské kodexy, které vznikly teprve v nedávné době. Vznik těchto kodexů si vynutil rozvoj medicíny a s ní nově vznikající problémy, které bylo nutno řešit.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Etika a její rozdělení

Pojem etika má svůj původ v řeckém slově „*ethos*“, což v češtině znamená mrav, zvyk, obyčej. Jedná se o nauku zabývající „správným“ jednáním v lidské společnosti. Předmětem jejího zkoumání je morálka, která hodnotí lidské jednání z hlediska dobra a zla, a to porovnáváním se svědomím člověka (Jankovský, 2003).

Slovo *éthos* původně označovalo nejen zvyky a obyčeje určité skupiny lidí, ale i jejich způsob života v celku (typické oblékání, charakter obydlí atd.). Později se vznikem filosofie, se vyděluje zvláštní oblast přemýšlení o tom, co je správné a žádoucí-dobré z hlediska jednání i celkového smyslu a cíle lidského života, vztahu individua k sobě samému, druhým lidem i celku společnosti (Dvořák, 2008).

Pokusíme-li se definovat etiku, lze říci, že se jedná o filosofickou disciplínu o správném způsobu života, vycházející z racionálních přístupů a snažící se nalézt, popřípadě i zdůvodnit, společné obecné základy, na nichž staví morálka. Etika je vlastně teorií morálky, tedy filosofickou disciplínou zkoumající morálku, popřípadě morálně relevantní chování a jeho normy (Jankovský, 2003).

1.2 Dělení etiky

Etika je jistým způsobem strukturována. Na tomto základě ji můžeme dělit do několika skupin:

- *Deskriptivní etika* – analyzuje faktory, které odpovídají za změnu morálních hodnot. Zabývá se etikou u konkrétních sociálních struktur (Bureš, 1991).
- *Normativní etika* – prostřednictvím etických kodexů popisuje morální normy a principy. Zdůrazňuje, co je platné, závazné. Popisuje, jak jednat (Bureš, 1991).
- *Metaetika* – analyzuje historický vývoj etických pojmů a hledá kořeny morálního rozhodování. Nedává konkrétní rady ani návody, jak se správně

zachovat. Zjišťuje, které hodnoty přesahují lidský život a stávají se základními hodnotami lidské společnosti. Rozděluje se do čtyř základních směrů; etika ctnosti, etika povinnosti, etika užitku a etika odpovědnosti (Vrublová, 2006).

- *Aplikovaná etika* – zaměřuje na určitou oblast svého zkoumání ve vztahu k mravním hodnotám a rozhodnutím. K nejznámějším aplikovaným etikám patří například bioetika (otázky týkající se genetiky), právní etika, lékařská etika, obchodní etika apod. Téměř pro každou oblast života lze stanovit morální otázky (Kořenek, 2004).

1.3 Morálka

Morálka (z latinského *mos* – mrav, způsob) představuje souhrn uznávaných mravních norem chování a jednání, které vyplývají z morálních hodnot. Morální chování podléhá vnější (sociální) a vnitřní (svědomí) kontrole (Jankovský, 2003). Morální chování je tedy takové, které je v souladu s objektivními etickými hodnotami. Morálně jednající člověk, je ten, který jedná ve shodě se svým svědomím. Morálka určuje společensky žádoucí a nežádoucí jednání. Jde o rozeznávání dobra a zla, což určuje postoje k sobě samému, k druhým lidem a ke společnosti. Mravní normy jsou dány kulturou dané společnosti, ale nejde o právní normy (Vrublová, 2006).

1.4 Etika a právo

Etiku a právo můžeme chápat jako dvě odlišné kategorie. Právo neexistuje ve společnosti samo o sobě a samoučelně, je provázáno s etikou a morálkou. Etická a právní norma v dané oblasti se nemusí shodovat. Norma je výrok o tom, co má být. O tom, co má být ve vztahu mezi člověkem a věcí, vypovídají technologické návody, které jsou také nazývány normami. O tom, co má být ve vztahu mezi lidmi, vypovídají normy etické, morální a právní (2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze).

Normy jsou sociální pravidla chování. Právní normy působí sociálně (mimo jiné) tím, že jejich plnění lze vynutit, kdežto mravní normy žijí tím, že jsou převážně přijímány v sociálních útvarech. Platí, pokud jsou široce uznávány. Mravní normy jsou prvky sociálního étosu (Anzenbacher, 1994).

Zákon je všeobecně platný, zatímco etika je osobní, závislá na povaze a svědomí člověka (Matochová, 2006). Při složitosti mezi rozlišováním pojmů etika a právo je nutné rozlišovat, že etika má přednost a má povinnost právo kritizovat. Má se zabývat tím, jaké právo je a jaké by mělo být (Munzarová, 2005).

Co do obsahu norem se morálka (resp. etika) a právo překrývají jen částečně. Intencí práva je fungování uspořádané společnosti, především státu. Proto jsou právní normy v nepřímém smyslu závazné i morálně (resp. mravně). Legalita je shoda jednání s právním řádem. Netotožnost práva a morálky (resp. mravnosti) zakládá napětí mezi legalitou a moralitou (2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze).

1.5 Etické kodexy

Etické kodexy jsou systematické soubory norem a předpisů upravující vztahy v určitých společenstvích od nejširších (Desatero Božích přikázání, Všeobecná deklarace lidských práv) až po úzce, např. profesně vymezené (Etický kodex zdravotních sester). Základním etickým kodexem v medicíně je Hippokratova přísaha. Etický kodex nemá právní, ale mravní závaznost, opírá se o mravní principy, na nichž stojí celá lidská kultura (boj za dobro, potírání zla) (Kryl, 2008).

K důležitým etickým kodexům, které by se měly ve zdravotnictví respektovat, patří např.:

- Všeobecná deklarace lidských práv (1948)
- Ženevská deklarace (1948)
- Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod (1950)
- Helsinská deklarace (1964)

- Kodex sester předložený Českou asociací sester (1991)
- Etické normy v ošetrovatelství (1991)
- Práva pacientů (1992)
- Etický kodex České lékařské komory (1996) (Kutnohorská, 2007)

1.6 Profesní etika

Profesní etika (z latinského *professio* – odbornost, přiznání k povolání, řemeslu) zkoumá, jaký je vztah člověka k profesi, kterou vykonává, a samozřejmě odráží i vztah člověka k sobě samému (Gosiorovský, 2008).

Normy a hodnoty profesních etik se odvozují z mravních norem a zároveň vyjadřují určitá specifika jednotlivých povolání. Profesní etika se mimo jiné zabývá i dostupností, nákladností a zpřístupněním odborné pomoci, organizací a disciplínou v rámci jednotlivých profesí. Klade se především důraz na odbornost a kvalitu vykonané práce (Janotová, 2005).

Profesní etika aplikuje obecná etická ustanovení, tzv. etický kodex, na konkrétní profesionální činnost. V tomto případě hovoříme o etice lékaře, sestry, etice pomáhajících profesí atd. (Janotová, 2005).

1.7 Lékařská etika

Předmětem lékařské etiky jsou morálně-etické problémy lékařské praxe – postoj lékaře k pacientovi (informovaný souhlas, etické kodexy), osobnost lékaře a problematika interpersonálních vztahů ve zdravotnictví (stavovské lékařské etnosti), dilematické situace v teoretické i klinické medicíně (etika lidské genetiky, klonování, dostupnost medicíny), problematika lidské reprodukce a problematika umírajících, paliativní medicíny a eutanazie (Kořenek, 2002).

Lékařská etika je pojem, který souhrnně označuje etické problémy v lékařství (Haškovcová, 2002). Lékařská etika se zabývá aktuálními situacemi v lékařské praxi, kdy je lékař nucen se rozhodnout a jednat. V tomto procesu lékař aplikuje teoretické etické argumenty a morální normativy na konkrétní existující situaci (Kořenek, 2004).

Obecně přijímaným základem lékařské etiky byla vždy etika hippokratovská, vycházející z přísahy Hippokratovy, v níž byla zakotvena řada závazných principů a návodů, určujících správné jednání ve vztahu k nemocnému (i ke zdravému) stejně jako zdůrazňujících důležitost „čistoty a posvátnosti života“ lékaře. Jeho rozhodování tedy spočívalo na posouzení, zda určitá forma jednání vyústí v dodržení těchto zásad, a to nejen vůči nemocnému, ale i vůči sobě. (Munzarová, 2007).

1.8 Principy moderní lékařské etiky

V roce 1979 formovali Beauchamp a Childress tzv. čtyři principy lékařské etiky, které se rychle rozšířily. Důvodem byly velké změny v oblasti společenské (rozšíření vzdělanosti, větší uplatňování občanských práv, změna v cítění, pokud jde o společně sdílené hodnoty, nedůvěra v autority a instituce jakéhokoliv typu) a také v lékařství (specializace, depersonalizace léčebné péče, přibývání těžkých a netušených etických problémů, souvisejících s novým poznáním a s novými možnostmi). Nutným výsledkem bylo zpochybnění tradičního mravního zakotvení s požadavkem alternativních modelů praktikování lékařské etiky. T. L. Beauchamp a J. F. Childress si byli velice dobře vědomi těžkostí v dosažení shody, pokud jde o základy etických přístupů (podstata dobra, zdroje mravnosti, hranice možností mravního poznání). Domnívali se, že čtyři základní principy (respekt k autonomii, dobřečinění, neškození a spravedlnost) budou přijímány všemi, ať již pocházejí z jakýchkoliv kultur anebo vyznávají jakéhokoliv náboženství (Vácha, 2012).

První dva z nich, prospívej a neškod', platí již od dob Hippokratových. Nový je požadavek autonomie nemocného a princip spravedlnosti. (Pohůnková, 2005).

1.8.1 Princip nepoškození (nonmaleficence)

Zakazuje ublížit, poškodit nebo dokonce usmrtit. Má vztah k zásadě „*primum non nocere*“. Tento princip má přednost před principem beneficence (Vácha, 2012). Přestože se v Hippokratově přísaze neobjevuje, je často uváděn jako základní princip Hippokratovské tradice. Tento princip jasně vyjadřuje zásada *nepoužiji léků, abych poškodil nemocného* (Childress, Beauchamp, 2001).

1.8.2 Princip dobřechinění (beneficence)

Požaduje, aby jednání lékaře bylo vždy v souladu se zájmy nemocného. Lékař má činit vše pro dobro pacienta. Rizika léčení nesmí převyšovat jeho přínos.

Tento princip obsahuje základní pravidla lékařského jednání:

- ochrana života
- zlepšení kvality života,
- úleva od strádání a bolesti (Kořenek, 2002)

Konflikt mezi prvními dvěma principy se snaží vyřešit princip dvojího účinku, kterým je možno ošetřit situace, kdy z jedné akce vyplyne zároveň účinek dobrý i špatný:

- jednání je samo o sobě dobré nebo přinejmenším indiferentní,
- v úmyslu jednatelce je dobrý efekt, nikoli špatný efekt,
- dobrý efekt není docílen prostřednictvím špatného efektu,
- jsou velmi závažné důvody k dovození či připuštění špatného efektu.

Principem dvojího účinku je možno ošetřit dárce krve, kostní dřeně nebo ledviny příbuznému (Vácha, 2012).

1.8.3 Princip autonomie

Autonomie předpokládá schopnost nemocného zvážit a rozlišit jednotlivé alternativy a uskutečnit svůj vlastní plán. Jednodušeji řečeno: pacient má právo na názor a ten má být, pokud to není v rozporu se zákonem, zohledněn při rozhodování o každém diagnostickém i léčebném zákroku. Pacient má právo na svobodnou volbu lékaře, nahlížet do své dokumentace, konzultovat průběh své léčby s větším počtem specialistů (Vácha, 2012).

V medicíně se setkáváme s případy, ve kterých jsou autorita a autonomie neslučitelné. Mezi pacientem a lékařem dochází kvůli přebírání neoprávněné míry autority ke konfliktům (Childress, Beauchamp, 2009).

V druhé polovině 20. století nastává posun od paternalistického přístupu k přístupu partnerskému. Paternalistický přístup odmítá podřít se přáním, volbám či požadavkům pacienta, jsou-li v rozporu s jeho vlastním dobrem, rizikem je přitom nerespektování pacientových přání. Partnerský přístup respektuje preference, osobnost a volbu pacienta. (Vácha, 2012).

1.8.4 Princip spravedlnosti

Princip, který má souvislost s rozdělováním prostředků pro nemocné. Problémy omezenosti zdrojů v medicíně a obrovský nárůst finančních prostředků, plynoucích do zdravotní péče ve všech vyspělých zemích západního světa, se v poslední době staly největším etickým problémem. Jako nejvíce dilematický se jeví vznikající rozpor mezi ideální a dostupnou medicínou. Různými teoretickými možnostmi jsou např.

- princip sociální užitečnosti (v případě katastrofy ošetřit nejprve lékaře a sestry, aby mohli pomoci ostatním),
- princip loterie (náhodné losování),
- princip neosobní volby (kdo dřív přijde, je ošetřen přednostně) (Vácha, 2012).

2 HIPPOKRATÉS

2.1 Hippokratés a jeho život

Hippokratés, právem označovaný za „otce lékařství“, se narodil okolo roku 460 př. n. l. na ostrově Kós v rodině lékaře. Patřil prý ke dvacáté generaci asklépiovců, kteří původně tvořili společenství pokrevných příbuzných střežících lékařské umění jako rodinný odkaz. Svůj původ odvozovali od Asklépia božského zakladatele medicíny (Pollak, 1974).

Je autorem prvního etického kodexu lékařské vědy, tzv. Hippokratovy přísahy. Hippokratův život je z větší části zahalen tajemstvím. Ví se, že v mládí byl zasvěcen do lékařského povolání a poté procestoval celé tehdejší Řecko a oblast Malé Asie a stal se určující autoritou tehdejší medicíny (Porter, 2013). Hippokratés je zakladatelskou osobností medicíny jako takové. Jako první vytvořil ucelený systém pouček a postupů, které lze označit za prazáklad lékařství jako samostatné vědecké disciplíny (Nuland, 2000).

2.2 Corpus Hippocraticum

Jedno z nejvýznamnějších děl zakladatele medicíny. Bylo napsáno s cílem zaznamenat ústně tradovanou víru, znalosti, praktiky a postupy. Skládá se z přibližně sedmdesáti různých písemností. Zabývá se vztahem člověka k člověku a vztahem člověka k přírodě. Obsahuje lékařské záznamy, přednášky, příručky, učebnice a eseje zabývající se medicinou nebo filosofií. Velká část zachovaných spisů se věnuje popisu a léčení jednotlivých případů. V knize o epidemiích se např. setkáváme se základním principem lékařské etiky „*primum non nocere*“ (nejdůležitější je neškodit) Podle znalců mají některé texty hluboké morální poselství a vědeckou objektivitu a představují největší přínos starořeckého medicínského myšlení (Nuland, 2000).

2.3 Kult Asklépion

Řecký bůh lékařství a uzdravování byl jedním z Apollonových synů. Jeho posvátný symbol zpodobněný jako hůl ovínutá hadem je dodnes symbolem lékařů a farmaceutů. Jde o znamení životní síly a božské pomoci při léčbě. Jeho dcery Hygieia, Meditrine a Panakeia představují symboliku hlavních stránek lidského zdraví: čistoty, léčení a hojení. Syn Telesphoros pak představoval sílu uzdravení (Pollak, 1974).

Do chrámů zasvěcených Asklépiovi přicházeli nemocní prosit o pomoc. Ústředním bodem léčby byla vize, sen seslaný na spícího, v němž mu Asklépios sdělil přímo nebo v symbolech, jakými prostředky by se mohl vyléčit. Božský vzkaz pak kněží interpretovali způsobem odpovídajícím jejich terapeutickému systému a dobovým možnostem léčby. Ve většině případů se jednalo o dietní opatření, cvičení anebo metody, které dnešní medicína označuje jako muzikoterapii či rekreační léčbu. Občas se používalo pouštění žilou a podávala se projímadla k vyčištění organismu. Pokud byla léčba účinná, náležely veškeré díky Asklépiovi a jeho zástupcům. V případě, že léčba selhala, byl na vině nemocný. Systém léčby byl založen na šamanském způsobu chápání nemoci. Nemoc byla vyvolána nadpřirozenými silami a jen tyto síly mohly navrátit nemocnému zdraví (Nuland, 2000).

Uzdravení pacienti věnovali bohu obětní dary ve formě napodobenin údů nebo částí těla mnohdy zhotovených ze zlata, stříbra nebo slonoviny. Tyto obětní dary samozřejmě připadly kněžím. Přestože nabývali v poznání a ošetřování nemocných stále více zkušeností, zůstávali Asklépiovi kněží věrni nadpřirozenému principu léčby (Pollak, 1974).

2.4 Knidská a kóská škola

Řecké lékařství se v Hippokratově době rozdělilo na dvě velké skupiny reprezentované tzv. knidskou a kóskou školou. Knidská škola (podle ostrova Knidos) se svou praxí a přístupem k nemoci více podobala dnešní medicíně. Soustředovala se na popis procesů nemoci a diagnózu, a ne na nemocného jako hippokratovci.

Usilovala o nalezení specifických orgánových postižení, která by vyvolávala příznaky nemoci. K dosažení úspěchu stoupencům této školy však chyběly detailní znalosti anatomie a fyziologie, které nemohli díky zákazu pitvání zemřelých získat (Nuland, 2000).

Kóská (či hippokratická) škola se soustředila na obecnější diagnostikování nemoci a pasivní léčbu. Zaměřovala se ale také na prognózu nemoci a celkovou péči o pacienta. Zastánci Hippokratovy školy chápali nemoc jako úsilí vyvolávané k obnovení přirozeného stavu a přirozených obraných sil nemocného a znovunastolení správného vztahu mezi pacientem a prostředím, v němž žil. Lékaři se soustřeďovali na nemocného a jeho prostředí, nikoliv na diagnózu, proto měli výrazně lepší výsledky a mohli tak průběžně vylepšovat klinickou praxi, kterou postupně obohacovaly další generace zástupců kóské školy (Nuland, 2000).

2.5 Základy Hippokratova učení

Hippokratovo učení vzniklo v opozici vůči kněžskému pohledu na medicínu, který byl založen na nadpřirozenu. Jeho učení vycházelo z racionálního principu, empirie a z principu, že každá nemoc má svou příslušnou léčbu, která je přirozená a poznatelná. Věnoval se systematickému pozorování životních procesů nemocných (Nuland, 2000).

Před Hippokratem již některé skupiny lékařů považovaly vznik nemoci za nerovnováhu tělesných tekutin: krve (latinsky sanguis), žluté žluči (řecky cholé), černé žluči (řecky melancholé) a hlenu či slizu (řecky flegma), které se neustále obnovovaly díky přijímané a trávené potravě. Tyto základní tekutiny měly přímý vztah ke čtyřem základním prvkům, jimiž byly oheň, vzduch, země a voda, a základním „kvalitám“ – horku, suchu, zimě a vlhku. Každou nemoc bylo možno dát do souvislosti s převahou jedné nebo více základních tekutin (Nuland, 2000)

Lidské zdraví také souviselo s vesmírem. Aby mohli odhalit příčinu nemoci a pomoci přírodě nastolit porušenou rovnováhu, museli brát ohled na konstituci

nemocného, protože interakce mezi základními tekutinami ovlivňovala osobnost a charakter nemocného (Nuland, 2000)

Právě od hippokratovců pochází popis lidské povahy – sangvinik, choleric, melancholik a flegmatik. Aby dokázali příčinu vzniklé nerovnováhy, vyvinuli systém fyzikálních vyšetření (měření teploty, barva, výraz tváře, dýchání, poloha těla, vzhled břicha apod.) (Nuland, 2000).

Empirický přístup hippokratovců byl předchůdcem přístupu experimentálního. Charakteristickým znakem byl pečlivý sběr dat a vyvození závěrů z rozpoznaných příznaků. Základní filosofie hippokratovského systému byla shodná s filosofií racionálního chápání medicíny. Při léčbě nemocného spoléhali na své mistrovství stanovit správnou prognózu, která byla jednou z nejzákladnějších doktrín hippokratovské medicíny (Porter, 2013).

2.6 Hippokratova přísaha

Hippokratova přísaha je nejstarším (kolem roku 400 př. n. l.) zaznamenaným mravním závazkem lékaře vůči pacientům, kolegům a veřejnosti (Haškovcová, 1997).

Navzdory jejímu stáří a některým obsahově překonaným pasážím ji dosud přijímají laici i odborníci pro její obecný akcent na profesní mravnost. Obsahuje etické zásady, které jsou aktuální i dnes – beneficence, mlčenlivost, odmítání přerušování těhotenství, odmítání eutanazie (Goldman, Cichá, 2004).

V Hippokratově době neexistovala žádná zákonná opatření týkající se lékařské praxe a výkonu lékařského povolání. Etický kodex měl být důkazem, že lékař a jeho škola představují jiné postoje, způsoby a znalosti než ziskuchtiví šejdíři a mastičkáři (Nuland, 2000).

Hippokratova přísaha se dělí na dvě části. První část je slavnostním prohlášením a druhá etickým kodexem. Obsahuje nejen závazné principy a návody, ale i zdůraznění důležitosti čistoty a posvátnosti života lékaře samotného (Nuland, 2000).

2.7 Text Hippokratovy přísahy

Přisahám při Apollónovi, lékaři, při Asklépiovi, Hygieii a Panakeii a při všech bozích a bohyních, které si беру za svědky, že budu podle svých schopností a podle svého svědomí dodržovat tuto přísahu a smlouvu.

Svého učitele v tomto lékařském umění si budu vážit stejně jako svých rodičů, budu s ním sdílet život, a bude-li třeba, dám mu vše, co bude nutné. S jeho syny budu zacházet jako se svými bratry, a budou-li si to přát, naučím je umění lékařskému bez odměny a závazku.

Připustím, aby se na vyučování, přednáškách a na veškeré vědecké práci podíleli mí synové, stejně i synové mého učitele a ti žáci, kteří se zavázali přísahou podle lékařského zákona a jsou zapsáni na škole, jinak však to nedovolím nikomu.

Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil. Nikomu nepodám, i kdybych byl o to žádán, smrtící lék, ani mu neudělím takovou radu; právě tak nedám žádné ženě lék, aby potratila.

Svůj život uchovám v čistotě a bohobojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu lidská těla řezat, ani kdyby trpěla kameny, a ponechám tento zákrok mužům, kteří takové řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, chci vejít jen ku prospěchu nemocného, a abych ho léčil, vždy bez úmyslu způsobit jakékoli zlo či ublížení. Zdržím se každé nespravedlnosti proti zákonu a každé hanebnosti, zvláště pak nebudu pomýšlet na milostný styk s muži ani ženami, s lidmi svobodnými ani otroky. Cokoli při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, o tom pomlčím a uchovám v tajnosti.

Pokud tuto přísahu dodržím a neporuším, necht' je mým údělem šťastný život i šťastné vykonávání mého umění a navždy dobrá pověst u všech lidí; poruším-li však svou přísahu a budu-li křivopřísežníkem, necht' mne stihne pravý opak (Porter, 2013).

3 SPONZE

3.1 Dějiny lékařských sponzí

Součástí promocií na pražské univerzitě byly již od 14. století přísahy neboli sponze (slavnostní, závazný slib na závěr studia při promoci). Absolventi lékařského studia slibují, že budou navěky ctít svou almam matrem a nikdy se nezpronevěří zásadám, které jim byly během studia vštípeny (Čornejová, 2006).

V průběhu staletí se ovšem proměňovalo ideové zaměření těchto slibů. Protože Karlova univerzita byla založena po vzoru Paříže a Boloně, můžeme s velkou pravděpodobností předpokládat, že se i naše sponze inspirovaly příkladem těchto staroslavých škol (Čornejová, 2006).

Se spisy antických autorů přišla na evropské univerzity i Hippokratova přísaha, jejíž text se měnil postupem doby a přizpůsoboval se dobovým požadavkům. V křesťanském prostředí byla antická božstva nahrazena osobností Ježíše Krista. V přísaze z roku 1389 na vídeňské univerzitě (založena 1365) promovaní slibovali, že budou poslušni akademických úřadů, budou ctít své kolegy, zachovávat statuta i mír a svornost mezi kleriky a laiky i univerzitními národy (Svobodný, 1996).

Promoční slavnost se v mnohém odlišovala od promoce dnešní doby, spíše formálního aktu omezujícího se na sponzi kandidátů na akademickou hodnost. Podstatný rozdíl spočíval především v kandidátově přednášce na dané téma, kterou následně zhodnotil oponent z řad profesorů medicíny a vedl tak polemiku s novým doktorem. Zde musel uchazeč kromě brilantní výřečnosti prokázat i nabyté odborné vědomosti a metodou logické argumentace vyřešit spor, jenž příslušel náplni jeho oboru (Forster, 2002).

V době pohusitské, kdy pražské vysoké učení zůstalo de facto omezeno na jedinou – artistickou (tj. filozofickou) fakultu, se vedle tradiční akademické sponze přísahal i na kompaktáta, tedy základní ujednání mezi koncilem a českou utrakvistickou církví. Pražská akademie byla pak až do počátku 17. věku ústavem kališnickým, i když i zde postupem doby studovali katolíci. Vše se radikálně proměnilo

po porážce stavovského povstání v bitvě na Bílé hoře. V rámci rekatolizačního projektu byl kladen značný akcent na školství a v první řadě na jeho nejvyšší stupeň, a proto rekatolizací prošla mezi prvními pražská univerzita. Po roce 1622 byla zprvu bezvýhradně svěřena do správy řádu Tovaryšstva Ježíšova, posléze, po roce 1654, kdy vznikla Karlo-Ferdinandova univerzita, zůstal jezuitům výhradní podíl na výuce na filosofické a teologické fakultě. Akademické přísahy si stále uchovaly tytéž zásady jako ve středověku, ovšem povinným doplňkem se od roku 1650 stala také přísaha na Neposkvrněné početí Panny Marie. Tato přísaha zamezovala přístupu k vzdělání např. dominikánům, kteří na Neposkvrněné početí odmítali přísahat. Zmiňovaná přísaha zanikla až za vlády Josefa II. Byla nahrazena pouze obecnou slavnostní přísahou – *sponsio solemnis* v roce 1784, kdy její obsah nařizovalo pro všechny vysoké školy celé monarchie dvorské nařízení (Čornejová, 2006).

Po roce 1873 se ustálilo znění doktorských sponzí až do 20. století. Po přečtení latinského formuláře promotorem promovani pečtili slib známou formulací: „*Spondeo ac policeor*“. Radikální proměnou prošly pražské univerzitní přísahy po roce 1950. V letech 1954–1966 byl dosud tradiční latinský text zaměněn za český. V letech 1954–1966 byl dosud tradiční latinský text zaměněn za český. Po další změně vysokoškolského zákona po roce 1966, kdy se při doktorátech znovu přísahalo latinsky, se vedle „klasického“ vzpomnutí dobrodiní prokázaného vysokou školou děkovalo zprvu lidově demokratické, posléze socialistické republice a dále i dělnické třídě a pracujícím lidu. Když ne přímo ve sponzi, pak alespoň v děkovném vystoupení jednoho z nově promovanych (Čornejová, 2006).

3.2 Texty lékařských sponzí

Na tomto místě chci uvést přehled „přísah a slibů“, které jsou nebo byly v souvislosti se studiem lékařství a výkonem lékařského povolání vykonávány. Mezi laickou veřejností v naší zemi je rozšířen omyl, že absolventi lékařské fakulty po zdárném ukončení vysokoškolského studia na lékařské fakultě skládají slib ve znění Hippokratovy přísahy. Absolventi skládají slib, který měl vlastní znění odlišné od

Hippokratovy přísahy. Text tohoto slibu odpovídal i společensko-politické situaci v naší zemi. Tedy pro úplnost uvádím znění slibů, které byly v průběhu historie skládány.

3.2.1 Lékařský slib ČSSR do roku 1989

Promotor: „Slibíte tedy Československé socialistické republice a jejímu lidu: především, že si budete vždy vědomi poslání vědy pro socialistickou společnost a že své vědomosti a svou činnost zaměříte ku prospěchu všeho lidu a své povinnosti budete konat řádně, svědomitě a ochotně s plným vědomím své odpovědnosti a budete stále prohlubovat vědecké poznání a v něm pokračovat; dále, že budete podle svého nejlepšího svědomí řídit život zdravých i nemocných vždy jen k jejich prospěchu. Dále, že zachováte svůj život a své lékařské umění čisté a že při každém jednání se zdravým a nemocným budete mít na mysli jen dobro člověka, že to, co uvidíte v životě lidí nebo uslyšíte při provádění svého povolání nebo mimo ně, nebudete dále rozšiřovat a zamlčíte všem nepovoláním; konečně, že vždy uchováte ve vděčné paměti Univerzitu Karlovu a fakultu všeobecného lékařství, na které jste vystudovali. Jste hotovi složit tento slavný slib jsouce si vědomi jeho závaznosti?“

Doktorandi: „Ano, slibuji“ (Laňková, 2013).

3.2.2 Obnovený lékařský slib od roku 1990

Po roce 1989 se text sponzí na univerzitě víceméně navrátil do podoby, jakou měly přísahy po roce 1873.

Promotor: „Slibíte tedy: Především: že si budete vědomi poslání vzdělání a vědy pro společnost, že budete stále usilovat o společenský pokrok a šťastnou budoucnost lidstva, že své vědomosti a svou činnost zaměříte ku prospěchu všech lidí a své povinnosti budete konat řádně a svědomitě, že budete stále prohlubovat vědecké poznání, ke kterému tato věda došla, a v něm budete dále pokračovat. Dále: že budete podle svých

možností a svého nejlepšího svědomí řídit život zdravých i nemocných vždy jen k jejich prospěchu, že zachováte svůj život a své lékařské umění čisté a bez jakéhokoli provinění a že budete mít na zřeteli jen dobro člověka, že to, co uvidíte nebo uslyšíte při provádění svého povolání nebo vůbec v životě lidí, co by nemělo být zveřejněno, zachováte v tajnosti. Konečně: že vždy uchováte ve vděčné paměti Univerzitu ... a její lékařskou fakultu, na níž dosáhnete titulu doktora všeobecné medicíny. Jste si dobře vědomi, k čemu se zavazujete a jste připraveni složit tento slavný slib na své dobré svědomí? “
Doktorandi: „Slibuji“ (Laňková, 2013).

3.3 Texty lékařských sponzí na jiných lékařských fakultách

Promoční slib má na jednotlivých lékařských fakultách různé formulace. Lze jím např. vyjádřit fakultní postoj k závažným etickým problémům (interrupce, eutanazie apod.) (Kalvach, 2009).

3.3.1 Text sponzí na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci

Slibuji, že:

- všechnu svou činnost zaměřím ku prospěchu všech svých spoluobčanů bez rozdílu rasy, politického a náboženského přesvědčení,*
- své povinnosti budu konat řádně s plným vědomím svéodpovědnosti,*
- budu pečovat o zdravé i nemocné podle současného stavu lékařské vědy,*
- budu své vzdělání a získané vědomosti neustále prohlubovat a obnovovat,*
- budu zachovávat svůj život a své lékařské umění čisté a nezneužiji je proti zákonům lidskosti,*
- budu zachovávat lékařské tajemství, budu neúnavně usilovat o mírové soužití mezi národy*
- ve všech svých činech se budu řídit zásadami lékařské etiky, ústavou a dalšími platnými zákony své vlasti,*
- budu zachovávat v paměti Univerzitu Palackého a její Lékařskou fakultu a*

snažit se o to, abych jí dělal(a) vždy jen čest (Statut Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci)

3.3.2 Znění sponzí na Univerzitě Karlově v Plzni

Slíbíte tedy:

především že trvale uchováte ve vděčné paměti tuto univesitu, na níž dosáhnete hodnosti doktor veškerého lékařství, a že vždy budete podle svých sil podporovat její činnost a zájmy, dále že hodnost, kterou vám udělím, uchováte bez poskvrny a bez úhony, že budete s pílí pěstovat nauku, kterou jste si nyní osvojili, a budete své vědomosti rozšiřovat o nové poznatky, které lékařská věda během času získá, a obracet je usilovně ve prospěch lidstva a nakonec že budete plnit všechny povinnosti, jaké přísluší podle Hippokratovy přísahy řádnému lékaři, a postupovat s náležitou lidskostí vůči komukoli.

Slibujete to na své dobré svědomí?

Slibuji! (Statut Lékařské fakulty v Plzni)

3.4 Ženevský lékařský slib

Předobrazem modernizací je tzv. Ženevský lékařský slib zformulovaný v roce 1948 Světovou lékařskou asociací a jí samou pak opakovaně novelizovaný. Ženevský slib zbavil Hippokrata přežilých formulací a reagoval také na systémové zneužití a zločiny lékařů v totalitních systémech nacistického Německa a komunistického Sovětského svazu. Byl přijat po tzv. lékařském procesu před norimberským tribunálem a několik týdnů před vyhlášením Všeobecné deklarace lidských práv v OSN (Kalvach, 2009).

3.4.1 Text Ženevského lékařského slibu (1948)

V okamžiku, kdy nastupuji profesionální lékařskou dráhu, zavazuji se slavnostně, že svůj život zasvětim službě lidstvu. Svě učitele budu zachovávat v patřičné úctě a vděčnosti.

Své povolání budu vykonávat svědomitě a důstojně. Zdraví mých pacientů bude mým nejpřednějším zájmem. Budu zachovávat v tajnosti vše, co mi důvěrně svěří. Všemi prostředky, které mi budou dostupné, budu udržovat čest a důstojné provozování lékařského povolání. Své kolegy budu považovat za své bratry. Nedopustím, aby se náboženské, nacionalistické, rasistické, stranické nebo třídní předsudky vetřely mezi mé povinnosti a pacienty. Budu s největší pozorností ochraňovat lidský život, a to od okamžiku jeho vzniku. Ani nátlak a vyhrožování mne nedonutí k tomu, abych své lékařské znalosti obrátil proti některému člověku. Toto slibuji slavnostně, svobodně a na svou čest (Laňková, 2013).

4 DĚJINY MEDICÍNY

4.1 Lékařství po Hippokratově smrti

Po Hippokratově smrti začala jeho lékařská škola upadat a částečně ustrnula. Lékařství se především rozvíjelo v Alexandrii a Římě.

Vzniká tzv. alexandrijská medicína, která pokračovala v řecké medicíně. Geografická poloha Alexandrie umožňovala vliv i jiných lékařských kultur, zvláště egyptské a babylonské. Jejimi nejvýznamnějšími představiteli byli Hérofilos (vycházel z předpokladu o působení čtyř hlavních sil v těle, vyživovací v játrech, zahřívací vycházející ze srdce, myslící z mozku a chtící, nacházející se v nervech) a Erasistratos (jako první vyslovil názor, že podstatou chorob jsou změny na orgánech), kteří přispěli zvláště k rozvoji anatomického poznání, jež získávali již pitvami lidí (Junas, 1977).

Rozvoj vědecké medicíny v Římě byl pomalejší. Významná byla především vojenská medicína. Funkci lékařů vykonávali převážně cizinci, hlavně Řekové a lékaři z Alexandrie. V roce 164 pozval do Říma císař Marcus Aurelius Galéna, který se stal jeho dvorním lékařem. Galénovy názory se staly základem medicínského myšlení na dlouhá století. Navázal na Hippokratovo učení a mnohé poznatky dále rozvíjel. Některé jím zavedené postupy znamenaly převratné změny v medicíně (například podrobné vedení klinických záznamů). Jeho názory na choroby vycházely z přesvědčení, že tělo tvoří čtyři prvky – vzduch, voda, země a oheň a v těle působí čtyři šťávy (krev, hlen, žlutá a černá žluč). Porušení rovnováhy vyvolává chorobu. Galénovy anatomické poznatky vycházely výhradně z pitev zvířat. Při léčení chorob doporučoval protikladné postupy (např. při horečce studené obklady). Při léčení používal jednoduché výtažky z rostlin (Junas, 1977).

4.2 Lékařství ve středověku

Po pádu Říma mizí současně s úpadkem vědy a kultury racionální prvky starověké medicíny. Věda byla v područí církevní ideologie (scholastiky). Přírodní vědy církve potlačovala jako nedovolené vníkaní do tajemství božích. Tento brzdicí vliv, zanedbávání osobní hygieny, propagace asketismu a postoj k ženě jako méněcennému tvorovi, to vše zničilo zdravé antické tradice a bylo důvodem, proč středověká medicína neučinila v porovnání s antickými poznatky žádné větší pokroky (Junas, 1977).

Církev si nepřála, aby filosofie byla v rozporu s teologií, a hlásala, že vše, co bůh chtěl, aby lidstvo znalo, obsahuje Bible. Významným reprezentantem medicíny středověku se stala islámská arabská medicína, která přejala klasické medicínské učení odvozené z řeckého a byzantského základu. Jejimi nejvýznamnějšími představiteli byli Rhazes (své názory budoval na principech Hippokratovy medicíny) a Avicena (čerpal z Hippokrata a Galéna, uplatňoval metodu pozorování, důležité jsou i jeho názory, že lékařem může být člověk zdravý, rozumný a mravně bezúhonný) (Junas, 1977).

V lékařství byla nadpřirozená pomoc ceněna více než skutečná terapie. Lékařství samo bylo ve srovnání s boží pomocí chápáno jako bezmocné. Nejvýznamněji se projevovala bezmocnost v boji s epidemiemi. V Evropě nebylo možné odborné vzdělávání lékařů, k medicíně se dostali jen představitelé církve, mniši a kněží reprezentující tzv. klášterní medicínu. Křesťanská ideologie pod příslibem spasení a odpuštění hříchů vzbudila u člověka zájem o konání dobročinných skutků. Křesťanství se do dějin medicíny zapsalo řadou prospěšných aktivit. K nim patřila péče o nemocné a chudé a hmotná podpora ústavů a zařízení určených nemocným a chudým. Ošetřování nemocných bylo považováno za opovrhovanou práci, kterou obstarávali zejména členové řádu jako součást svého odříkání (Junas, 1977).

Ve středověké Evropě neexistovalo jednotné právní prostředí, v němž by byly garantovány standardy lékařské profese. Léčit mohl vlastně každý, kdo si získal důvěru

potencionálních pacientů a jehož finanční požadavky byly pro pacienty únosné (Žalud, 2012).

4.3 Vznik univerzit

Koncem 1. tisíciletí n. l. vznikla v Itálii první lékařská škola v Salernu. Salernští mistři byli po staletích prvními lékaři, kteří provozovali medicínu jako samostatný obor. Jejich léčení bylo racionální a závislé zvláště na Galénovi. Nečerpali pouze ze starověkých spisů, ale i z vlastní zkušenosti. Anatomii a chirurgii zkoumali na zvířatech. Také ve francouzském městě Montpellier vznikla lékařská škola. V této škole byla již provozována chirurgie. Salernská a montpellierská škola ovlivnily výuku lékařství na prvních univerzitách, které začaly vznikat ve 12. stol. (Paříž, Oxford). Tyto školy se staly nositelkami pokroku v medicíně, který však nadále trpěl církevním zákazem pitev a operačních zákroků (Vojtová, 1970).

Základem výuky bylo čtení statí a úryvků z lékařských spisů. Místo skutečného zjišťování choroby a snahy o účinnou pomoc se vedly učené diskuze o pacientovi. Lékaři postrádali znalosti z anatomie a chirurgie. Praxi se studenti učili mimo univerzitu při doprovodu lékaře na návštěvách u nemocných nebo v lékárnách. Středověká medicína vycházela z filosofických názorů Aristoteleových a z humorální teorie propracované Galénem na základě učení Hippokratova. Zdraví a nemoc vysvětlovala tato teorie z poměru čtyř základních tekutin v lidském těle. Léčilo se hlavně užíváním silných purgencí k odvádění přebytečných tekutin z těla nebo pouštěním žilou (Vojtová, 1970).

Církev se stavěla proti pitvám a chirurgickým zákrokům (ediktem tourského koncilu r. 1163, byly všechny operační výkony přesunuty na bradýře, lázeňské a další osoby bez lékařského vzdělání a bula Bonifáce VIII. z roku 1299 zakazovala pitvy lidského těla). Ve 14. stol. dochází k založení pražské univerzity (7. 4. 1348) a později ke zřízení lékařské fakulty. Církví povolenými prameny pro výuku přírodních věd a lékařství bylo učení Hippokratovo, Aristotelovo, Galénovo a jiných. Z díla Hippokrata se používaly hlavně spisy Aforismy, Prognostika, Epidemie, O vzduchu, vodách

a místech a O dietě. Církev potlačila z Aristotela jeho názory o věčnosti a prioritě hmoty, jež byly v rozporu s biblickou genezí. Přírodní účelovost byla přeměněna v záměr boží, oživující princip duše se stal od těla oddělenou duchovní bytostí, jež je po smrti odměňována v nebi nebo trestána v pekle (Vojtová, 1970).

Ve 13. stol. počal působit příklad boloňské anatomie a chirurgie. Zde se začalo s pitvami lidských těl (těla popravených) (Vojtová, 1970).

4.4 Renaissance

Vytváření nových výrobních sil a vztahů, rozvoj obchodu a zámořských objevů ovlivnily pokrok lidského myšlení i na úseku ideologickém a kulturním. Nastupující nová třída, měšťanstvo začalo vystupovat proti ideologii církve – scholastice (Porter, 2013).

Vznikl nový myšlenkový proud, humanismus, který na rozdíl od ideologie mysticismu obrátil zájem na samotného člověka. Pro pokrok věd bylo rozhodující oddělení obsahové náplně přírodních věd od vlivu náboženské ideologie. Do přírodních věd proniká cílevědomé experimentování a dedukce. Evropa poznala poklady vědomostí antického světa, nezkresleného potlačením stránek, které se teologii nehodily. Dochází k oživení antických Hippokratových spisů. Knihtisk pomohl tato díla rozšířit. Lidstvo pochopilo, že je třeba zkoumat a experimentovat. Na rozvoj věd mají vliv vzniklé univerzity. 15. a 16. stol. znamená pro medicínu obrození a obnovení jejich cílů na všech úsecích výzkumu a praxe, v rozvíjení anatomických i fyziologických poznatků (Porter, 2013).

Začíná se rozvíjet anatomie na vědeckých základech, hlavně na poznacích získaných při pitvách. Leonardo da Vinci provedl velké množství pitev a pořídil nákresy s hodnotou výukových anatomických tabulí. Adepti medicíny se učili samostatně z knih předepsaných pro studium medicíny a praktické znalosti získávali výukou u zkušeného lékaře (Porter, 2013).

Pro ideový pokrok bylo rozhodující zavržení Galénova učení a nástup medicíny stavěné na pozorováních a zkušenostech. Významným představitelem byl Paracelsus.

Podle jeho přesvědčení má příroda absolutní moc a nadvládu, a proto je první povinností lékaře znát její principy a naslouchat jim. Dle jeho názoru je zbytečné zabývat se učením Hippokratovým a Galénovým, neboť tajemství nemoci lze odhalit na základě vlastní zkušenosti a intuice (Porter, 2013). Chirurgie byla poprvé postavena na vědecký základ a byl podnícen rozvoj materialistických názorů na původ chorob. V r. 1600 v Praze provedl první veřejnou pitvu chirurg Jan Jesenský (Porter, 2013).

Renesanční oceňování života probudily snahu ochránit zdraví a opatřit si léčení. Města začala vstupovat ve smlouvy s učenými lékaři. Ti radili městské správě v boji proti epidemiím, dozorovali práci ranhojičů, porodních bab a lázeňských a chirurgové posuzovali stavy po ublížení na těle. Trestní zákoník habsburské monarchie Carolina z r. 1532 ukládal soudcům povinnost konzultovat s lékařem každé podezření na vraždu a s porodní bábou každé pravděpodobné usmrcení dítěte. Tento zákoník byl postupně přijat na většině území evropského kontinentu. Církev se snažila zachraňovat svou prioritu formou kruté inkvizice, postihující reformátory církve a společnosti (Hus) i vědce (Galileo Galilei, Giordano Bruno) (Porter, 2013).

4.5 Lékařství v 17. století

Z prvních buržoazních revolucí se zrodil nový společenský řád, kapitalismus. Dochází k dalšímu rozvoji vědy inspirovanému novými filosofickými názory, v nichž se odrážela snaha o poznání vědecké pravdy na bázi racionalismu. Obsah filosofie reprezentovaly materialismus Barucha Spinozy, empirismus Francise Bacona (vycházející ze zásady potřeby důkladného prozkoumání jevů přírody jakožto jediného zdroje poznání) a nové názory, spočívající v chápání přírody na základě principů fyziky, ve smyslu materialismu aplikovaného René Descartem (Porter, 2013).

Pokrok medicíny je navázáním na tradice renesance a humanismu a rozvíjení všech pozitivních přínosů minulosti. V medicíně se předváděly na veřejnosti léčebné úkony a pitvy jako veřejná podívaná. Další objevy umožnilo sestrojení mikroskopu (Porter, 2013).

V českých zemích nastalo po porážce na Bílé hoře období temna. Němčina se stala rovnoprávným úředním jazykem a katolické náboženství jediným uznávaným. Většina inteligence z řad nekatolíků odešla do emigrace. Jezuité měli v moci cenzuru a ovládli střední a vysoké školy. R. 1622 jim byla předána pražská univerzita. Jejich úkolem bylo obnovit právnickou a lékařskou fakultu. V roce 1654 byly tyto fakulty sloučeny s jezuitskou klementinskou akademií v univerzitu Karlo-Ferdinandovou. Jezuité bránili pronikání nových poznatků do výuky, takže příprava budoucích mediků v oblasti přírodních věd a exaktní vědy zaostávala (Svobodný, Hlaváčková, 2004).

Již v 2. pol. 17. stol. byli zkoušeni a aprobováni na fakultě doktoři lékařství, ale i chirurgové, lékárníci, lazebníci, oční lékaři, kýlořezci a porodní báby. Tito nižší zdravotničtí pracovníci na fakultě nestudovali. Fakulta si vyhradila zkoušení všech doktorů medicíny, kteří chtěli působit v Čechách, a dále dohlížela, aby byl dodržován zákaz léčení křesťanů židovskými lékaři. Služeb doktorů medicíny využívali především bohatí měšťané a šlechtici. Sociálně níže postavené složky obyvatelstva vyhledávaly pomoc chirurgů, léčitelů a mastičkářů (Vojtová, 1970).

4.6 Lékařství v 18. století

Velké společenské přeměny vyvrcholily Francouzskou revolucí. Z rozvoje kapitalistických společenských vztahů se zrodily nové myšlenkové proudy osvícenství (hnutí opírající se o vědecké poznání, které pomáhalo dokončovat proces rozkladu feudalismu). Tehdejší absolutističtí panovníci (Marie Terezie, Josef II.) přispěli k značným reformám ve prospěch lidu. Významný příklad rozvoje vědeckého myšlení představují francouzští osvícenci Rousseau, Voltaire, Montesquieu (Porter, 2013).

Dochází i k rychlejšímu rozvoji lékařského poznání a vznikají nové medicínské disciplíny. Základem rozvoje se stává péče státu o zdraví obyvatelstva, v mnoha zemích je již stanovena zákonem. Činnost lékařů se dostává pod kontrolu státu, přičemž si lékař ponechával soukromou praxi (Porter, 2013).

Rozvoj výroby a rozšiřování profesionality vyvolal zájem lékařů o studium zdravotních podmínek pracujících. Vzniká nový obor pracovní lékařství. Zvýšený zájem

lékařů o životní prostředí a jeho vlivu na zdraví člověka položil základy hygieny. Vznikaly i nové názory na vznik chorob. To umožňovalo rozvoj klinické medicíny a vyšetřovacích metod, uplatňování nových nástrojů, zejména v porodnictví a chirurgii. Po ustavení Královské chirurgické akademie v Paříži r. 1731 se stává chirurgie rovnocennou lékařskou disciplínou (Porter, 2013).

4.7 Lékařství v 19. století

V oblasti vědeckého poznání dochází k hlubšímu uplatnění materialistických názoru v nazírání na děje v přírodě. Kantova teorie původu nebeských těles, nová Laplaceova hypotéza o vzniku sluneční soustavy vyvrátily teorii o božském neměnitelném principu vesmíru (Porter, 2013).

Rozhodující byl objev buňky a objevení zákona o zachování a přeměně energie. Spis Charlese Darwina O původu druhů z r. 1859, dokazující, že i lidský organismus jako součást přírody je produktem vývoje, se stal hlavní oporou rozvíjejícího se vědeckého materialismu v oblasti zkoumání principů vývoje přírody. V rámci medicíny došlo k nahromadění velkého množství poznatků, které bylo nutno rozdělit podle obsahu a náplně tak, aby bylo umožněno jejich výraznější praktické uplatnění i další výzkum. V důsledku toho vznikají nové lékařské obory (neurologie, psychiatrie, pediatrie, mikrobiologie, bakteriologie) (Porter, 2013).

Mezi nejvýznamnější objevy v medicíně se řadí zavedení anestezie a počátek boje s nemocniční nákazou v podobě teorie asepse a provádění antisepse. Významným přínosem pro efektivnější způsob organizování lékařské péče nejen na válečných bojištích bylo založení mezinárodní společnosti Červený kříž, která zároveň zajišťovala pomoc lékařům ze strany laických zdravotníků. V r. 1864 přijali zástupci devíti států tzv. ženevskou konvenci na ochranu raněných a nemocných v době války. Jejím přijetím byly položeny základy vzniku všesvětové organizace. K jejím úkolům patří pomoc zdravotnictví ve všech státech světa a v uplatňování humánních zásad ochrany raněných a zajatců v době válečných akcí (Porter, 2013).

4.8 Lékařství v 20. století

V protichůdných společenských systémech dochází k rozdílům v uplatňování a využívání výsledků vědeckého výzkumu. Ve vyšetřovacích metodách se na základě objevu radioaktivity, rozvinulo uplatnění izotopů a vznikl nový obor, nukleární medicína, Bylo započato zkoumání molekulární struktury organismu (Porter, 2013).

K důležitým objevům patří objevení krevních skupin. Nebývalý rozvoj prodělala i chirurgie. Významným přínosem bylo využití umělých hmot v rámci chirurgické protetiky i uplatnění technického pokroku v chirurgii (zkonstruování umělé ledviny a srdce). Poprvé v dějinách medicíny a zdravotnictví se ochrana zdraví lidu stala jedním z hlavních úkolů státu, prevence udávala hlavní směr medicíně (Porter, 2013).

Významným přínosem pro rozvoj organizace zdravotnictví a lékařského výzkumu ve světě je práce mezinárodních lékařských a zdravotnických sdružení (Červený kříž, Světová zdravotnická organizace). Zestátnění a centralizace zdravotnického systému a jeho institucí, včetně vědeckých a výukových, stály na počátku budování tzv. socialistického zdravotnictví se všemi jeho deklarovanými úspěchy i zakrývanými nedostatky (Svobodný, 1996). Proměny českého zdravotnictví po roce 1989 odrážely celospolečenské změny. Byl přijat zákon o všeobecném zdravotním pojištění, byla privatizována lékařská zařízení a došlo k obnovení stavovských organizací (komory lékařů, stomatologů a lékárníků). Významné jsou objevy v oblasti sociálních příčin mnohých chorob, které zaznamenaly značný nárůst. Jde o srdeční, cévní a neuropsychické choroby. Vývoj medicíny přispívá k zajišťování lidského zdraví a prodlužování života (Porter, 2013).

4.8.1 Lékařství za války

Historie medicíny by měla pro další generace zaznamenat nejen úspěchy lékařské vědy, ale také úpadek lékařské morálky v nacistickém Německu. Stvoření generace čistých árijců mělo přednost před základní etikou v medicíně. Barbarské a neetické

chování německých lékařů a zdravotních sester je největší skvrnou v dějinách medicíny ve 20. stol. Němečtí a rakouští lékaři napomáhali při provádění pokusů na lidech a při genocidě ve jménu lékařské vědy (Baumslagová, 2013).

Lékaři v rozporu se slavnostní přísahou oddanosti svému poslání a vzdělání, zabíjeli pacienty, aby sloužili politickým cílům (Baumslagová, 2013). Měli prostředky a vzdělání k tomu, aby uzdravovali lidi, ale místo toho se podíleli na vraždění Židů, Slovanů, mentálně postižených, homosexuálů a dalších osob, které byly považovány za hrozbu pro zdraví německých vojáků a civilistů a nebyli proto hodní života (Baumslagová, 2013).

Hippokratova přísaha, tradiční zákon lékařské etiky byla nahrazena norimberskými zákony (tyto zákony v zásadě zbavily židovské obyvatelstvo jejich občanských práv a vyloučily je ze sociálního a kulturního života). Nezbytnou souvislost pro roli německé vědy a medicíny v nacistických zločinech proti lidskosti poskytovala koncepce rasové čistoty. Toto hnutí se v Německu vyvinulo z teorie sociálního darwinismu, který předpokládá, že se slabší prvky společnosti přirozeně vytřídí a že toto „přežití nejzdatnějších“ povede ke zdokonalení celého druhu. Vyřazování nežádoucích osob se označovalo jako „ozdravování národa“. Poskytování lékařské péče a stravy hendikepovaným, starým a nemocným se považovalo za mrhání ekonomickými zdroji národa a lékaři v tomto případě předepisovali jako léčbu „milosrdné usmrcení“ (Baumslagová, 2013).

5 HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA V KONTEXTU DNEŠKA

5.1 Rozbor Hippokratovy přísahy

Hippokratova přísaha měla zásadní význam při tvorbě etických a morálních norem v oblasti poskytování zdravotní péče. Některé právní normy z ní i vycházejí. I když byla uznávána, byla vždy pouze specifickou etickou normou upravující chování lékaře (Haškovcová, 2002).

I když jsme svědky toho, že vážnost obecně závazných norem regulujících a upravujících chování a jednání upadá (ať už se jedná o normy právní, nebo etické), pokud dojde ke střetu, jednou z norem, které se dovolávají pacienti i zdravotníci, je Hippokratova přísaha (Vondráček, 2001).

Již na první pohled je zřejmé, že tento text dalece předběhl dobu. Téměř beze změny zůstal až do druhé poloviny dvacátého století. K hlavním důvodům kritiky některých zásad přísahy patřily především velké změny v oblasti společenské (lepší vzdělání, uplatňování lidských práv, nedůvěra v autority a instituce apod.) a v lékařství (specializace, institucionalizace, depersonalizace léčebné péče, přibývání nových etických problémů vycházejících z nových poznání a nových možností) (Munzarová, 2005).

„Přisahám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib:

Tento bod přísahy byl v dějinách několikrát měněn podle společenských a politických poměrů. Např. ve středověku byl bůh Apollón zaměněn Ježíšem Kristem. Později bylo přisaháno na Neposkvrněné početí Panny Marie, na socialistické zřízení atd. Přísaha se nedovolává bohů jako příčin nemoci a jejího uzdravení. Oddělení vědy od náboženské víry je patrné z celého Hippokratova díla.

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 mítí nedostatek, budu pokládati jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků.

Hippokratova přísaha proklamuje, koho si má lékař vážit s důrazem na vděčnost a závazek vůči učiteli a jeho rodině. Lékař má ctít svého učitele za vědomosti, které od něho při studiu získal. Prísaha dále lékaři ukládá povinnost předávat získané vědomosti a zkušenosti žákům, kteří se chtějí věnovat lékařskému povolání. I v dnešní době si lékaři váží svých pedagogů a chovají k nim úctu. Na rozdíl od dneška získával lékař poznatky a dovednosti lékařského povolání pouze od svého učitele. Bylo tudíž jednodušší mu pomoci. V dnešní době se výuky studentů účastní velké množství pedagogů. Studenti jsou ve velké míře podporováni na studiích svými rodiči a většinou nemají vlastní příjmy, takže by nebylo v jejich finančních ani materiálních možnostech podporovat svého učitele. V dnešní době by mohlo být na tuto podporu spíše pohlíženo jako na úplatek.

Připustím, aby se na vyučování, přednáškách a na veškeré vědecké práci podíleli mí synové, stejně i synové mého učitele a ti žáci, kteří se zavázali přísahou podle lékařského zákona a jsou zapsáni na škole, jinak však to nedovolím nikomu.

Prísaha neuvádí ženské potomky, ale pouze syny. Dá se předpokládat souvislost se společenskými poměry. V době, ve které Hippokrates žil, se lékařskému řemeslu věnovali pouze muži, kteří vytvářeli jakési tajné bratrstvo, kam ženy neměly mít přístup, protože jim byla určena zcela jiná úloha. Tehdejší lékaři sice spolupracovali s porodními bábami, ale medicína byla doménou mužů. Společnost na ženy pohlížela jako na méněcenné tvory, kteří se nemohli s muži srovnávat (zvláště ve středověku). Na řemeslo porodních bab a ošetřovatelek se pohlíželo stejně jako na práci chirurgů se zjevným opovržením. Lékaři se začali specializovat na studium porodů a vůbec porodnickou práci teprve až v 16. stol.

Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil.

Lékaři je uloženo, aby zasvětil svůj život prospěchu nemocných. Lékař zde slibuje, že bude konat pouze skutky, které budou v zájmu pacientova zdraví, a vyvaruje se všeho, co by nějakým způsobem poškodilo zdraví pacienta nebo ho ohrozilo na životě. Byla uplatňována zásada: „Zdraví nemocného je nejvyšší cíl.“ Rozhodujícím principem je prospěšnost nemocnému člověku ve smyslu stále platícího „především neškodit“ (*primum non nocere*). V době Hippokratově vládl mezi lékařem a nemocným vztah potřeby pomoci a důvěry ve schopnosti lékaře. Paternalistický vztah (paternalismus je odborný výraz pro ochránářský přístup, vycházející z přesvědčení, že člověk nemůže sám poznat, co mu nejlépe prospívá), o kterém se tak často hovoří, se vyvinul až později, kdy se důvěra v moudrost lékaře, jeho odborné kvality a odpovědnost stávaly dominantními. Tento vztah do značné míry souvisel s nedostatečnou mírou vzdělání pacienta a společenským postavením lékaře. V druhé polovině 20. století nastává posun od paternalistického přístupu k přístupu partnerskému. Paternalistický přístup odmítá podřít se přáním, volbám či požadavkům pacienta, jsou-li v rozporu s jeho vlastním dobrem, rizikem je nerespektování pacientových přání. Partnerský přístup respektuje preference, osobnost a volbu pacienta.

Nikomu nepodám, i kdybych byl o to žádán, smrtící lék, ani mu neudělím takovou radu;

Hippokratova přísaha zásadně odmítá eutanazii, zakazuje lékařům předčasné usmrcení pacienta, byť by to bylo na jeho podnět či žádost. Jednoznačně stanovuje, že se lékař ani prosbami nedá pohnout k podání smrtícího léku a ani sám k tomu nedá podnět.

Tento postoj je poněkud překvapivý, protože přístup řecké společnosti k sebevraždě byl ve skutečnosti velmi liberální. Sebevražda pomocí jedu byla přijatelným řešením v případě nevyléčitelné nemoci nebo krutých bolestí. Z pohledu lékařské praxe a postupů hippokratovského lékaře znamenala sebevražda selhání léčby a z morálního hlediska šlo o úmyslné zničení lidského života (Nuland, 2000).

Obsah pojmu eutanazie je vymezen takto: *Jedná se o úmyslné ukončení života osoby na její žádost.* Jedná se tedy o záměrné ukončení života (Munzarová, 1996). Hlavním významem eutanazie by měla být pomoc umírajícímu člověku zemřít důstojně (Munzarová, 2005). Podle účasti lékaře na eutanazii je možné dělení na:

Pasivní eutanazii – lékař obstará prostředky k usmrcení člověka, který o to sám požádal, a ten je užije;

Aktivní eutanazii – lékař se účastní při usmrcení pacienta. Podle způsobu provedení se dále dělí na:

- *vyžádanou* – lékař provede usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost (pacient při plném vědomí sepíše tzv. living will, v němž určí, jak má být postupováno v případě, že mu bude hrozit stav, kdy téměř není šance na přežití, respektive šance na uzdravení)
- *nevyžádanou* – lékař provede usmrcení pacienta, jehož stav považuje za beznadějný, případně mu jeho stav nedovoluje vyjádřit svou vůli (defektní novorozenec, duševně nemocný, bezvědomí atd.)

V současnosti je eutanazie povolena zákonem v Holandsku, Belgii a Lucembursku. Tento zákon umožňuje lékařům beztrestně ukončit život pacienta, pokud se bude držet určitých směrnic. Ve Švýcarsku a některých státech USA (Oregon, Washington, Montana) je povolena tzv. asistovaná sebevražda. Při ní pacient žádá lékaře o prostředek nebo metodickou radu, jak odejít ze života. Asistence lékaře je odborná, akt ukončení života však provádí pacient sám (Adam, Vorlíček, 1998).

K velmi kontroverzním se řadí události posledních měsíců, týkající se schválení eutanazie pro nevléčitelně nemocné děti v Belgii. Zákon povoluje eutanazii pro těžce nemocné děti jakéhokoliv věku. Belgie však není první zemí, která se chopila citlivého tématu možnosti eutanazie u dětí. O dobrovolný odchod ze života mohou v současnosti požádat i děti v Nizozemsku. Podmínkou je, že musí být starší dvanácti let, přičemž do šestnácti nemohou rozhodnout bez rodičů (Mrázová, 2014).

V České republice je aktivní eutanazie trestným činem. Je však přípustné tzv. nechání zemřít (lettingdie) – ustoupení od dalších postupů léčby tehdy, jsou-li už zcela

zbytečné a nadměrně by zatěžovaly nemocného a přinášely by mu pouze další utrpení (Bužgová, 2013).

K předním odpůrcům provádění a uzákonění eutanazie patří především církev. Argumentuje posvátností a nedotknutelností lidského života. Odpůrci eutanazie upozorňují především na možný vznik velkého rizika zneužití. Pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich vlastní žádost, není zaručeno, že může časem dojít k ukončování životů lidí např. s těžkou či nevléčitelnou chorobou, kteří vyžadují dlouhodobou náročnou péči, postižených jednotlivců, senilních a mentálně handicapovaných jedinců atd. (Wiesnerová, 2010).

K argumentům zastánců povolení eutanazie nejčastěji patří tvrzení, že posvátnost života je obhajována převážně nábožensky založenou veřejností. K dalším argumentům patří nesmyslnost prodlužování života trpícího člověka a existence práva člověka na svobodnou volbu vlastní smrti (Bartůněk, Ptáček, 2012).

Uzákonění eutanazie může mít vzkaz pro mladé generace, v čem spočívá hodnota lidského života. Akceptováním se oslabí sociální respekt k lidskému životu. Pacient, který již není schopen vytvářet hodnoty, nemá již společnosti co nabídnout, může být okolím vnímán jako břemeno pro společnost. Vzhledem ke stárnutí populace a k mezigeneračnímu napětí není obtížné si představit různé možnosti zneužití eutanazie (Bartůněk, Ptáček, 2012).

Prodlužování lidského života a přibývání starých lidí v populaci má za následek stoupaní nákladů na zdravotní péči v posledních letech života starých lidí. A nejsme daleko od pravdy, když řekneme, že většinou nepřiznaným motivem k dnešní propagaci „důstojné smrti, resp. usmrcení na přání“ je snaha omezit tyto náklady (Pohůnková, 2005).

Právě tak nedám žádné ženě lék, aby potratila.

Stejně negativní jako postoj k eutanazii je i Hippokratův postoj k umělému ukončení těhotenství. Je známo, že provádění potratů bylo v antickém Řecku běžné.

Hippokratovci se řídili zásadou *Primum non nocere*. Riskování zdraví a života se neslučovalo s principem jejich léčby. Provedení interrupce bylo rovněž spojeno

s vysokým procentem komplikací a úmrtím. Úmrtí jako výsledek léčby bylo nepřijatelné rovněž z pohledu morálky i pověsti lékaře (Nuland, 2000).

Různé přístupy k problematice umělého přerušení těhotenství souvisejí s celou řadou faktorů jako např. historickým vývojem, vlivem náboženství, politickou situací, morálkou společnosti. V současné době lze rozdělit přístupy zemí k problému interrupcí do čtyř skupin:

- umělé přerušení těhotenství je zcela zakázáno (většina muslimských zemí, mnoho států Latinské Ameriky, asi polovina zemí na africkém kontinentě ale také Irsko, Malta či Albánie);
- umělé přerušení těhotenství není zakázáno zcela, ale důvody opravňující k tomuto zákroku jsou vymezeny (Polsko);
- neuznávají právo ženy svobodně rozhodnout o svém mateřství, nicméně připouštějí důvody, které v případě jejich existence umožňují interrupci provést (Japonsko, Velká Británie, Indie, Maďarsko, Finsko);
- umožňují umělé přerušení na základě žádosti ženy (USA, Dánsko, Švédsko, Turecko) (Molnárová, 2001).

Názory na to, zda je interrupce morálně omluvitelná, nejsou jednotné. Existují dvě základní strategie v přístupu k interrupci:

- *Strategie pro choice* (pro volbu ženy) – opírá se o přesvědčení, že o počtu a době narození rozhodují výhradně ženy. Nikdo nemá právo zasahovat do volby ženy ani do jejích představ o tom, od kterého okamžiku je život člověka životem lidským;
- *Strategie pro life* (pro život) – opírá se o přesvědčení, že interrupce je vždy nemravným činem. Zastánci této teorie považují interrupci za vraždu nebo minimálně za zabití. Život je dar, kterého je třeba si vážit. Život je životem od začátku, tedy od oplodnění. Žena nemá právo rozhodovat o smrti svého nenarozeného dítěte. Připouští možnosti interrupce ze zdravotních důvodů, popřípadě ve výjimečných situacích (znásilnění, incest).

Právo na život je jedno ze základních lidských práv (Čl. 6 Listiny základních práv a svobod – každý má právo na život). Ne zcela jednoznačné to však je v případě nenarozeného lidského života. Naskytá se otázka, kdy lze v prenatálním vývoji plod považovat za lidský život. Názory na tento problém se liší (Lojková, Popovičová, 2008).

V České republice tento problém řeší zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, platný od 1. ledna 1987. V Listině základních práv a svobod je uvedeno: *„Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“* Toto tvrzení je však v dalším odstavci takto eliminováno: *„Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže by byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“* Podle zákona je v České republice interrupce povolena do 12. týdne těhotenství. Ochrana lidského života před narozením je tedy uznána až po 12. týdnu ontogenetického vývoje (Bužgová, 2013).

Zákonem povolený a odborně prováděný zákrok předchází zmrzačením a dalším komplikacím, které vyplývají z neodborného zásahu.

Medicína v dnešní době dosáhla takové úrovně, že argumenty týkající se zdravotních rizik provádění potratů téměř zcela ztratily na své opodstatněnosti. S využitím prostředků moderní medicíny lze prostřednictvím prenatální diagnostiky prokázat malformaci plodu a docílit tak umělého ukončení těhotenství. Poškození plodu jako zákonný důvod pro interrupci uznávají i nejpřísnější státy světa, a to i v pokročilém stadiu těhotenství (Lojková, Popovičová, 2008).

Nebudu lidská těla řezat, ani kdyby trpěla kameny, a ponechám tento zákrok mužům, kteří takové řemeslo provádějí.

V dřívějších dobách se lékaři dělili na ty, kteří léčili a stanovovali diagnózy, a na ty, kteří pak operativním zákrokem léčili takové zdravotní problémy jako například žlučové kameny. Řečeno v duchu Hippokratovy přísahy: ten, kdo je ochoten provést řez na kámen, není lékařem, protože nedodrží Hippokratovu přísahu, je chirurgem, jakousi odnoží ranhojiče (Kaňovský, 2003). V literatuře je možno se dočíst o brutálních zákrocích. Pacient prožíval obrovské utrpení. Místo narkózy se používaly odvary

z máku nebo mandragory a navíc ještě nebyla známá antiseptika. Pokud pacient přežil, často mu zůstaly doživotní následky. Šlo o zásahy, které z etických důvodů nespádaly do působnosti hippokratovců (princip nepoškození, dobře děláni). S rozvojem medicíny došlo ke specializaci lékařů (Kaňovský, 2003).

Již od středověku se lidé profesně praktikující medicínu sdružovali do organizací uspořádaných do pyramidy: na vrcholu byli lékaři, pod nimi chirurgové a lékárníci a na samotné základně pyramidy pak ostatní léčitelé, znevažovaní nebo odsuzovaní jako mastičkáři (Porter, 2013). Do konce středověku pro nižší posty (praktici ve městech, chirurgové, lékárníci) stačilo 5–7 učednických let pod vedením zkušeného lékaře, následně přijetí do cechu, což také znamenalo udělení licence k provozování lékařské praxe. Příslušníci elitnějších skupin lékařů absolvovali univerzitní vzdělání ukončené udělením titulu (Porter, 2013).

Akademicky vzdělaný lékař se zavazoval po vzoru Hippokratovy přísahy, že bude usilovat o prevenci či léčbu nemocí jak dieteticky, tak i léky. Jeho úkolem bylo stanovení správné diagnózy. Vlastní pouštění žilou bylo ponecháno chirurgům a tzv. bradýřům, kteří kromě toho trhali zuby, přikládali pijavice, podávali klystýry, aplikovali masti a oleje, sešivali otevřené rány atd. Chirurgie se v období renesance omezovala většinou jen na povrch těla (zlomeniny, spáleniny, bodné a sečné rány, kožní choroby) (Porter, 2013).

Chirurgie se nemohla v plné míře rozvinout dříve, než byla v polovině 19. stol. objevena anestézie a antiseptika. Největší rozvoj zažívala v období válek (Porter, 2013). Po druhé světové válce vznikají nové obory chirurgie, např. hrudní, srdeční, cévní. Moderní chirurgie kladla zpočátku hlavní důraz na odstraňování chorobných nebo poškozených tkání orgánů. V poslední době se rozvíjí transplantační chirurgie. K zajištění vyšší úrovně odborné péče vznikají specializovaná chirurgická centra, která se orientují na složité a zároveň nákladné chirurgické výkony vyžadující nejenom specializované vzdělání a erudici pracovníků, ale i technické a materiální vybavení (Slezáková, 2007).

Vztah lékaře a pacienta je v tomto případě specifický. Chirurg svým počínáním nejdříve pacientovi škodí a až pak ho léčí. Prakticky každý chirurgický výkon začíná

destrukcí lidského organismu. Většina chirurgických výkonů je spojena s nepříjemnými pocity pacienta a bolestí. Chirurg často rozhoduje, aniž by měl možnost s nemocným konzultovat varianty dalšího postupu (pacient v anestézii). Jeho činnost je ekonomicky limitovaná, tudíž nemůže vždy pro nemocného udělat vše, co sám považuje za nejvýhodnější (Bartůněk, Ptáček, 2011).

Do všech domů, kam vstoupím, chci vejít jen ku prospěchu nemocného, a abych ho léčil, vždy bez úmyslu způsobit jakékoli zlo či ublížení. Zdržím se každé nespravedlnosti proti zákonu a každé hanebnosti, zvláště pak nebudu pomýšlet na milostný styk s muži ani ženami, s lidmi svobodnými ani otroky.

Tato pasáž je podle mého mínění do jisté míry překonaná. Text zřejmě odráží společenské postavení v Hippokratově době, kdy se společnost dělila na svobodné občany a otroky, kteří měli omezená práva. Otroek patřil pánovi, který s ním mohl nakládat podle své vůle a dokonce ho mohl bezrestně i zabít. Ovšem část týkající se léčení je stále aktuální. Apeluje na lékaře, aby nezneužívali svého postavení a vždy činili jen to, co je ku prospěchu nemocného.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění.

Lékař by měl vést spořádaný a slušný život jak profesní, tak soukromý. A stejně tak by měl vykonávat své povolání. Lékaři mají ve společnosti zvláštní postavení. Lidé je vnímají jako ty, kdo léčí, uzdravují a jako humánní, starostlivé a etické osoby, věnující se ochraně pacientů před zdravotní újmou a prodlužování a záchraně jejich životů (Porter, 2013).

V každé době se mezi lékaři najdou i takoví, kteří poškozují dobré jméno medicíny. V dnešní době se to týká např. braní úplatků, ordinování v podnapilém stavu, nevybíravého chování k pacientům atd.

Cokoli při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, o tom pomlčím a uchovám v tajnosti.

Nabádá lékaře k tomu, aby dbali na lékařské tajemství a o zdravotním stavu pacienta neinformovali osoby, které nejsou v příbuzenském vztahu k pacientovi. Samozřejmě se to vztahuje nejen ke zdravotnímu stavu pacienta, ale i k jakýmkoli informacím, které pacient lékaři poskytne

Pokud tuto přísahu dodržím a neporuším, necht' je mým údělem šťastný život i šťastné vykonávání mého umění a navždy dobrá pověst u všech lidí; poruším-li však svou přísahu a budu-li křivopřísežníkem, necht' mne stihne pravý opak.

Poslední část přísahy plní funkci motivační. Nabádá lékaře k tomu, aby všechny body přísahy řádně dodržovali, protože jedině tak se jim v životě bude dařit a pracovně budou postupovat výš. Na druhou stranu je tu varování, že pokud tak neučiní, povede se jim špatně.

5.2 Kodex České lékařské komory

Česká lékařská komora je samosprávná profesní organizace lékařů. Byla zřízena zákonem České národní rady č. 220/1991 Sb. Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, musí být členem ČLK. ČLK je ze zákona jedinou institucí oprávněnou v České republice trestat lékaře za etické prohřešky.

- dbá, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor,
 - zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékařského povolání podle zvláštních předpisů,
 - posuzuje a hájí práva a profesní zájmy svých členů a chrání jejich profesní čest,
 - vede seznam členů a zveřejňuje o svých členech zákonem stanovené informace.
- (ČLK)

§ 1 Obecné zásady

(1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.

(2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

První dva body jsou ve shodě s Hippokratovou přísahou.

Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil.

Do všech domů, kam vstoupím, chci vejít jen ku prospěchu nemocného, a abych ho léčil, vždy bez úmyslu způsobit jakékoli zlo či ublížení

(3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.

V době kdy vznikla Hippokratova přísaha, neexistovaly žádné zákony upravující výkon lékařského povolání. Záleželo pouze na morálním kreditu lékaře. V dřívějších dobách se věřilo, že pokud pacient zemřel, byla to vůle boží, nikoli vina lékaře.

(4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

Tento bod je v souladu s Hippokratovou přísahou. Bohužel od dob Hippokratových se mnohé změnilo. Lékař nemůže zachovávat etické principy obsažené v Hippokratově přísaze z důvodu tlaků na něj kladených. V současnosti je profesní autonomie lékařů omezována rozhodnutími manažerů, jimiž jsou často ekonomové, přičemž medicíně vůbec nerozumí, a tedy nenesou vůči zdraví pacientů žádnou odpovědnost. Lékaři se dnes ocitají pod stále tvrdším tlakem zdravotních pojišťoven. Ty a politici se prostřednictvím penalizací na jedné straně a finančních bonifikací straně druhé snaží přinutit lékaře, aby omezovali nároky pacientů (Bartůněk, Ptáček, 2011).

(5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

Právo pacientů svobodně si volit lékaře je již dnes do značné míry omezeno sítí smluvních zařízení jeho zdravotní pojišťovny. V mnoha případech nikoli zájem pacientů, ale blahovůle úředníků pojišťoven rozhoduje o prosperitě a existenci zdravotnických zařízení (Kubek, 2008).

§ 2 Lékař a výkon povolání

(1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).

V rozhodování lékař postupuje nezávisle a s ohledem na účinnost léčby a spravedlivé využití dostupných finančních zdrojů. Komercializace a sílící ekonomické tlaky v medicíně však ohrožují morální principy lékařské profese. Jde o největší dilema současné medicíny, hledání kompromisu mezi neomezenými možnostmi lékařské vědy na jedné straně a omezenými finančními zdroji na straně

druhé. Prosazování ekonomických pravidel nesmí narušovat etický rozměr lékařského povolání (Bartůněk, Ptáček, 2011).

(2) Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.

Lékař musí vždy a za všech okolností jednat ve prospěch pacienta. Lékař je při výkonu svého povolání vázán Hippokratovou přísahou. Zájmy pacienta a jeho zdraví jsou lékařem vždy upřednostňovány.

(3) Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.

Lékař není nikdy zproštěn etického závazku zajistit a poskytnout nezbytnou akutní péči, protože je vázán Hippokratovou přísahou.

(4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

(5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.

Tyto body neodporují Hippokratově přísaze. Pokud má lékař ze svého přesvědčení nebo nedostatku lékařské erudice problémy s ošetřením pacienta, pošle ho k jinému lékaři, který mu poskytne kvalitní ošetření. Tím se nezpronevěří slibu, který složil. Přímou v Hippokratově přísaze lze najít pasáž, která odkazuje na služby jiných lékařů:

Nebudu lidská těla řezat, ani kdyby trpěla kameny, a ponechám tento zákrok mužům, kteří takové řemeslo provádějí.

(6) Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu k jiným než léčebným účelům.

Doping a závislosti jsou poměrně novým jevem. V době Hippokrata tento problém neexistoval. Tento bod by byl proti zásadě dobřechinění a nepoškození.

Do všech domů, kam vstoupím, chci vejít jen ku prospěchu nemocného, a abych ho léčil, vždy bez úmyslu způsobit jakékoli zlo či ublížení. Zdržím se každé nespravedlnosti proti zákonu a každé hanebnosti.

(7) Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.

Také v Hippokratově přísaze najdeme zmínku o nepřípustnosti eutanazie:

Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil. Nikomu nepodám, i kdybych byl o to žádán, smrtící lék, ani mu neudělím takovou radu.

(8) U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.

Pokud se týká transplantací, podle Hippokratovy přísahy by se jednalo o její porušení.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu lidská těla řezat, ani kdyby trpěla kameny, a ponechám tento zákrok mužům, kteří takové řemeslo provádějí.

(9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.

Právo pacienta na kvalitní léčbu musí zůstat zaručeno. Stejně tak musí být zaručeno i pacientovo právo na informace. Lékař je při výkonu svého povolání vázán Hippokratovou přísahou. Nikdy nesmí zneužít lékařského tajemství a informací, které se při léčení pacienta dozvěděl. Lékařské tajemství a informace se nesmí sdělovat nepovoláním osobám.

(10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.

Dostupné poznatky současné lékařské vědy lékař využívá ve prospěch svých pacientů. Znalosti lékaře při poskytování zdravotní péče jsou dokladem jeho profesionální úrovně.

(11) Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.

Prostředí a podmínky, ve kterých pacient žije a pracuje, jsou pro lékaře důležitým zdrojem informací při poskytování zdravotní péče, protože ovlivňují zdraví a kvalitu života pacienta. Hippokratova přísaha se vedením dokumentace pacienta vůbec nezabývá. Hippokratovští lékaři si sice vedli záznamy o léčení pacientů, které se staly podnětnými podklady pro další lékaře, ale tato povinnost nebyla nikde uzákoněna, šlo spíše o jejich způsob léčby.

(12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.

Dnešní medicína je organizována do struktur, jež lékařské profesi zaručují významný stupeň autonomie a současně chrání veřejnost před zanedbáním povinné péče. Každý lékař v ČR má povinnost být členem ČLK. Tento bod se neslučuje s Hippokratovou přísahou. V jeho době existovalo velké množství lékařů, kteří cestovali od města k městu a jedním z nich byl dokonce i sám Hippokratés.

(13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.

(14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.

Komerční zájmy se dostávají do stále nepokrytějšího střetu se zájmy pacientů. Odborníci zjistili, že farmaceutické společnosti často riskují životy pacientů, když nepravdivě informují o výsledcích klinických zkoušek léků. Publikované klinické studie jsou v mnoha případech manipulovány farmaceutickými firmami, které je financují. „Existují případy přehánění předností léků a naopak zamlčování jejich nepříznivých účinků“ (Hnízdil, Houdek, Šavlík, 2013).

V době úpadku stavovské morálky a celospolečenské morální dezorientace přestává být výjimkou zneužití profesionálního postavení a kvalifikace lékaře ve službách ideologických nebo komerčních zájmů (podplacení farmaceutickými firmami, předepisování léků, klamavá reklama).

(15) Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.

Média vytvářejí intenzivní všudypřítomný pocit neustálého ohrožení. Lidé se stávají štvanci zdraví nebo hypochondry, pronásledovanými obavami z nemocí (Porter, 2013). Je ironií, že čím jsou lidé zdravější, tím většího rozsahu zdravotní péče se dožadují. Maximální přístup k lékařské péči považují za své nezadatelné právo a její zajištění za povinnost vlád. Zvláště silné tlaky se objevují za podpory samotných lékařů, médií, rozsáhlých a účinných reklamních aktivit farmaceutických společností atd. (Porter, 2013).

(16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

Veřejnosti jsou prezentovány různé všeléky, které jsou nezbytné nejenom pro skutečně nemocné, ale i paradoxně pro zdravé lidi „s intenzivní psychickou a fyzickou zátěží, lidi s náročným povoláním, workoholiky, studenty ve zkouškovém období, sportovce v intenzivní přípravě“ (Vitoň, 2013).

(17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.

Často se cílem výzkumu stává lékařský pokrok obecně spíše než blaho nemocného. Dnes se experimentální věda stala nedílnou součástí lékařství: z nemocného se stal subjekt výzkumu a přitom zůstal pacientem a z lékaře se stal vědec a přitom zůstal léčitelem, jemuž se nemocný svěruje a jemuž věří. Individuální dobro je zde nutně v protikladu k obecnému dobru a osobní lidské hodnoty k hodnotám vědeckým. Je proto

třeba s největší naléhavostí neustále připomínat nedotknutelnost jednotlivé lidské bytosti a její integrity a důstojnosti (Munzarová, 2005).

Některá zkoumání v rámci klinického hodnocení léčiv se pohybují na hranici etické přijatelnosti. Jedná se např. o fázi 1 zkoušení nových chemoterapeutik v onkologii, která z pochopitelných důvodů nelze zkoumat na zdravých dobrovolnících.

Tyto léky jsou často podávány nemocným, pro které již neexistuje žádná nadějná léčba a kteří se nacházejí v terminálním stadiu nemoci, nemá-li tato být klamáním – pak jsou rozpaky o mravnosti takového počínání jistě na místě. Jedinou možnou, ale jen částečnou omluvou by mohla být choroba, která je spojnicí mezi nemocným, na němž je lék zkoumán, a budoucím nemocným, jemuž by lék proti téže chorobě mohl pomoci (Munzarová, 2005).

(18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

Lékař obohacuje 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, trpělivost, vlídnost, diskrétnost, poctivost, spolehlivost, kolegiální (Kořenek, 2002).

Přisahám při Apollónovi, lékaři, při Asklépiovi, Hygieii a Panakeii a přivšech božích a bohyních, které si беру za svědky, že budu podle svých schopností a podle svého svědomí dodržovat tuto přísahu a smlouvu:

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění.

Pokud tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť je mým údělem šťastný život i šťastné vykonávání mého umění a navždy dobrá pověst u všech lidí; poruším-li však svou přísahu a budu-li krivopřísežníkem, nechť mne stihne pravý opak (Porter, 2013).

§ 3 Lékař a nemocný

(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

(2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

(3) Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

(4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

(5) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

Tradiční paternalistický vztah mezi lékařem a pacientem byl nahrazen vztahem rovnocenným, který je výsledkem převratných změn, ke kterým došlo po 2. světové válce. Hlavní důvody změny:

- důraz na lidská práva a individuální svobody (reakce na válku)
- pokroky ve vědě a lékařské praxi (vynutily si týmovou spolupráci lékařů i dalších zainteresovaných profesí)
- vzrůstající vzdělanost laiků (rozvoj internetu, nárůst informovanosti pacientů)
- nárůst dlouhodobě a chronicky nemocných (nárokují vyšší míru informovanosti)

- nárůst dilematických situací (konkrétní řešení je možné jen ve spolupráci s informovaným a poučeným pacientem (Bartůněk, Ptáček, 2011).

Na rozdíl od Hippokratovy přísahy nikoli prospěch nemocného, ale vůle nemocného je v dnešní době nejvyšším příkazem lékaře. Každý pacient má právo na svůj názor a na svůj postoj k životu. Tato vůle nemůže být potlačena ani vůlí lékaře. Lékař by měl dělat vše pro dobro pacienta, pokud si pacient díky své autonomii nezvolí jinou možnost.

Dokladem vývoje lékařské etiky je i historický posun od hippokratovské zásady „*Noli nocere*“ („Především neškodit“) k normě „*Aedere*“ („Pomoci“) užívané v současné medicíně (Zimová, 2011).

§ 4 Vztahy mezi lékaři

(1) Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

(2) Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

(3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

(4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

(5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

Hippokrates neopomněl vzájemnou úctu mezi kolegy, která je i dnes ve zdravotnictví velice ceněna.

Svého učitele v tomto lékařském umění si budu vážit stejně jako svých rodičů, budu s ním sdílet život, a bude-li třeba, dám mu vše, co bude nutné. S jeho syny budu zacházet jako se svými bratry, a budou-li si to přát, naučím je umění lékařskému bez odměny a závazku.

§ 5 Lékař a nelékař

(1) Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

Již v Hippokratově přísaze je zmínka o spolupráci s ostatními lékaři. Pokud se jednalo o výkony, které odporovaly zásadám, předal nemocného do kompetence tzv. „řemeslníků“ (chirurgové ranhojiči, bradýři).

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu lidská těla řezat, ani kdyby trpěla kameny, a ponechám tento zákrok mužům, kteří takové řemeslo provádějí.

(2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osob, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

Na rozdíl od lékařského kodexu je v Hippokratově přísaze přímo určeno, kdo může provádět lékařské řemeslo. V této době se povolání lékaře dědilo z generace na generaci. I sám Hippokrates pocházel z lékařské rodiny.

Připustím, aby se na vyučování, přednáškách a na veškeré vědecké práci podíleli mí synové, stejně i synové mého učitele a ti žáci, kteří se zavázali přísahou podle lékařského zákona a jsou zapsáni na škole, jinak však to nedovolím nikomu.

Přestože všechny principy Hippokratovy přísahy není možné aplikovat na dnešní dobu, nedá se říci, že by přísaha ztratila svůj význam. Ze srovnání Hippokratovy přísahy s etickým kodexem ČLK, vyplývá, že etický kodex ČLK v mnohých bodech vychází z hippokratovských principů. S rozvojem lékařské vědy a vědeckých poznatků v lékařství vznikají nové problémy, které musely být v kodexu ČLK ošetřeny (doping, komercializace, partnersky vztah k pacientovi apod.). Ačkoliv Hippokratova přísaha vznikla okolo r. 400 př. n. l., některé zásady mají univerzální platnost i v dnešní době. Jedná se především o:

- úctu ke svým učitelům a kolegům
- ochranu lidského života
- zachování mlčenlivosti
- posvátnost a nedotknutelnost lékařského povolání
- dodržování etických zásad chování

5.3 Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k *Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)*, který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

Hippokratova přísaha byla určena pouze pro lékaře. V současné době dochází ke změnám v poskytování zdravotní péče. Stále více vzrůstá význam role sestry jako odborného pracovníka, plně odpovědného za svá rozhodnutí a jednání. Prostředí a podmínky, ve kterých se věnuje nemocným, jsou stejné jako u lékaře. Z tohoto důvodu etika sestry nemůže být jiná než etika lékaře. Etický kodex pro sestry musí tudíž vycházet z Hippokratovy přísahy.

KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

Pokud se týká výše uvedených bodů, dá se říci, že nejsou v rozporu s Hippokratovou přísahou, viz znění:

Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil. Nikomu nepodám, i kdybych byl o to žádán, smrtící lék, ani mu neudělím takovou radu; právě tak nedám žádné ženě lék, aby potratila.

Cokoli při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, o tom pomlčím a uchovám v tajnosti.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem.

Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů..

Necitlivé jednání nebo nerespektování přání pacienta patří mezi etické problémy v ošetrovatelské péči. Při své práci by sestra měla uplatňovat empatický přístup nejen k nemocnému, ale také k jeho blízkým a příbuzným. Měla by s nimi jednat s pochopením a snažit se jim pomoci (Goldman, Cichá, 2004; Kutnohorská, 2007).

Tato část týkající se praxe sester není v rozporu s Hippokratovou přísahou. Při porovnání s Hippokratovou přísahou lze najít shodné pasáže, viz:

Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění.

Do všech domů, kam vstoupím, chci vejít jen ku prospěchu nemocného, a abych ho léčil, vždy bez úmyslu způsobit jakékoli zlo či ublížení.

Zdržím se každé nespravedlnosti proti zákonu a každé hanebnosti.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

Pro práci zdravotní sestry má velký význam dodržování žádoucích forem chování. Sestra, která tuto profesi vykonává, má být odborníkem plně odpovědným za svá rozhodnutí a jednání. Etický kodex sester je vodítko, podle kterého by měla sestra postupovat při řešení složitých etických situací. Základní filozofické hodnoty, nařízení a předpoklady, které tento kodex obsahuje, je možné přizpůsobit a aplikovat na situace vznikající při poskytování ošetrovatelské péče (Hrubešová, 2010).

I v této části věnované profesi sestry je možno nalézt mnoho shodných bodů s Hippokratovou přísahou. Oproti textu Hippokratovy přísahy je zde kladen důraz na zavádění nových poznatků i přístrojového vybavení do praxe. V době vzniku Hippokratovy přísahy bylo lékařství na nízké úrovni, pokud se týče přístrojového vybavení (rentgen, plicní ventilátor, defibrilátor atd.). Toto zavádění nových technologií a poznatků v ošetrovatelské péči je ve shodě se zásadami Hippokratova učení, neškodění a dobřechinění. Blaho pacienta je vždy na prvním místě. Shodné pasáže s Hippokratovou přísahou jsou patrné zvláště v těchto bodech.

Budu podle svých schopností a podle svého svědomí dodržovat tuto přísahu a smlouvu:

Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění.

Do všech domů, kam vstoupím, chci vejít jen ku prospěchu nemocného, a abych ho léčil, vždy bez úmyslu způsobit jakékoli zlo či ublížení. Zdržím se každé nespravedlnosti proti zákonu a každé hanebnosti.

Cokoli při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, o tom pomlčím a uchovám v tajnosti.

Pokud tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť je mým údělem šťastný život i šťastné vykonávání mého umění a navždy dobrá pověst u všech lidí.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetřovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

Vzájemná úcta mezi kolegy platí také samozřejmě i pro jiné zdravotnické profese.

Dobré vztahy mezi sestrami, lékaři a dalšími spolupracovníky jsou důležité, protože vytváří příznivou atmosféru na pracovišti, která se odráží v péči o pacienty.

V Hippokratově přísaze se můžeme setkat s kolegií vůči ostatním lékařským specializacím. Pokud jsou znalosti či vzdělání nedostatečné na některé výkony je žádoucí obrátit se na specialistu. Pokud se týká Hippokratovy přísahy lze opět nalézt shodu v těchto bodech:

Svého učitele v tomto lékařském umění si budu vážit stejně jako svých rodičů, budu s ním sdílet život, a bude-li třeba, dám mu vše, co bude nutné. S jeho syny budu zacházet jako se svými bratry, a budou-li si to přát, naučím je umění lékařskému bez odměny a závazku.

Připustím, aby se na vyučování, přednáškách a na veškeré vědecké práci podíleli mí synové, stejně i synové mého učitele a ti žáci, kteří se zavázali přísahou podle lékařského zákona a jsou zapsáni na škole, jinak však to nedovolím nikomu.

Nebudu lidská těla řezat, ani kdyby trpěla kameny, a ponechám tento zákrok mužům, kteří takové řemeslo provádějí.

Pokud se týká etického kodexu sester v porovnání s Hippokratovou přísahou, liší se především ve znění bodu týkajícího se vykonávání lékařského povolání pouze muži:

Svého učitele v tomto lékařském umění si budu vážit stejně jako svých rodičů, budu s ním sdílet život, a bude-li třeba, dám mu vše, co bude nutné. S jeho syny budu zacházet jako se svými bratry, a budou-li si to přát, naučím je umění lékařskému bez odměny a závazku.

Připustím, aby se na vyučování, přednáškách a na veškeré vědecké práci podíleli mí synové, stejně i synové mého učitele a ti žáci, kteří se zavázali přísahou podle lékařského zákona a jsou zapsáni na škole, jinak však to nedovolím nikomu.

V době, ve které Hippokrates žil, byla medicína oborem výhradně mužským. Ženy působily převážně jako porodní báby. Pokud se týká povolání zdravotní sestry, můžeme konstatovat, že jejich etický kodex je ve větší shodě se zněním Hippokratovy přísahy, protože při své profesi zmírňují utrpení a bolest pacientů a oproti lékařům neprovádějí žádné invazivní zákroky (viz Hippokratova přísaha řez kamenů).

Z pozice sestry je možné na vztah pacient sestra pohlížet jako na diskriminační vůči osobě sestry. Kodex obsahuje vesměs povinnosti sestry vůči pacientovi. Nejsou v něm však zohledněna její práva. Není v něm obsažena ochrana proti např. hrubému či neetickému chování ze strany pacienta.

DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký význam je dnes přikládán Hippokratově přísaze v souvislosti s doporučovými etickými postupy ve vybraných aktuálních medicínských etických kodexech. Dále jsem se snažila odpovědět na otázku, zda mohou tyto zásady obstát v dnešním světě a jestli je v silách lékaře se jimi dnes řídit.

Hippokratova přísaha vznikla, jako morální návod k chování lékařů. Obsahuje základní etické principy jejich povolání ve vztahu ke kolegům, rodině a pacientovi. Vždy byla pouze specifickou etickou normou upravující chování lékaře. Je zřejmé, že tento text dalece předběhl dobu. Téměř beze změny zůstal až do druhé poloviny dvacátého století.

V práci jsou rozebírány jednotlivé teze textu Hippokratovy přísahy a porovnávány se současným stavem medicíny. Na základě tohoto porovnání je možné určit, které si uchovávají platnost do dnešní doby a které byly již překonány. S ohledem na datum vzniku Hippokratovy přísahy je zřejmé, že s některými problémy současné medicíny nejsou v přísaze řešeny. „*Přísahám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib.* Tento bod přísahy byl v dějinách několikrát měněn podle společenských a politických poměrů (bylo přísaháno na Ježíše Krista, neposkvrněné početí Pany Marie, socialistické zřízení atd.). Dnes je přísaha na božstva překonána a v lékařských sponzích přísahají nastupující lékaři věrnost své almae matri a slibují, že se nezpronevěří svému lékařskému poslání.

Budu si vážiti svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním děliti o svůj příjem, budu mu dávatí to, čeho bude míti nedostatek, budu pokládati jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků. Přísaha lékařů ukládá povinnost předávat získané vědomosti a zkušenosti žákům, kteří se chtějí věnovat lékařskému povolání. Lékař má ctít svého učitele za vědomosti, které od něho při studiu získal. Princip přátelského a otevřeného vztahu k učitelům a kolegům vycházející z hippokratovské tradice je platný i v současné době.

Část teze o podpoře učitele a jeho rodiny je již v dnešní době překonána. Studenti jsou ve velké míře podporováni na studiích svými rodiči a většinou nemají vlastní příjmy, takže by nebylo v jejich finančních ani materiálních možnostech podporovat svého učitele.

Připustím, aby se na vyučování, přednáškách a na veškeré vědecké práci podíleli mí synové, stejně i synové mého učitele a ti žáci, kteří se zavázali přísahou podle lékařského zákona a jsou zapsáni na škole, jinak však to nedovolím nikomu. Tento bod je také překonán. Odpovídá době, ve které přísaha vznikla. Medicína byla doménou mužů, lékařské povolání se většinou dědilo z otce na syna. Ženy se věnovaly především řemeslu porodních bab a ošetřovatelek, na které se pohlíželo stejně jako na práci chirurgů se zjevným opovržením.

Nemocné budu léčit podle svého vědění a svých znalostí k jejich užitku a prospěchu; bude-li jim hrozit nebezpečí nebo škoda, vynasnažím se, abych je ochránil. Lékař zde slibuje, že bude dělat vše v zájmu pacientova zdraví a vyvaruje se všeho, co by ho nějakým způsobem nebo ho ohrozilo na životě. Byla uplatňována zásada: „Zdraví nemocného je nejvyšší cíl.“ V roce 1979 zformovali Beauchamp a Childress tzv. čtyři principy lékařské etiky. První dva z nich beneficence a nonmaleficence platné již od dob Hippokratových byly doplněny dvěma novými principy – autonomie a spravedlnosti, které si vyžádaly celospolečenské změny (rozvoj medicíny, vzdělání atd.). V době Hippokratově vládl mezi lékařem a nemocným vztah potřeby pomoci a důvěry ve schopnosti lékaře, který se později vyvinul v paternalistický. V dnešní době se vztah lékaře a pacienta změnil na vztah partnerský, kdy je nejvyšším příkazem vůle nemocného, nikoliv prospěch nemocného.

Nikomu nepodám, i kdybych byl o to žádán, smrtící lék, ani mu neudělím takovou radu. Hippokratova přísaha zásadně odmítá eutanazii, zakazuje lékařům předčasné usmrcení pacienta, byť by to bylo na jeho podnět či žádost. Podle hippokratovského učení znamenala sebevražda selhání léčby a z morálního hlediska šlo o úmyslné zničení lidského života. V České republice je eutanazie zakázaná, takže tento bod je poplatný době. Platnost této teze přísahy je ale již překonána v některých jiných zemích. V současnosti je eutanazie za jistých a přísně dodržovaných podmínek tolerována

zákonem v Holandsku, Belgii a Lucembursku a ve Švýcarsku a některých státech USA (Oregon, Washington, Montana) je povolena tzv. asistovaná sebevražda. O dobrovolný odchod ze života mohou v současnosti požádat i děti v Nizozemsku a Belgii. K odpůrcům provádění a uzákonění eutanazie patří tradičně církve, argumentující posvátností a nedotknutelností života. Odpůrci eutanazie varují před jejím zneužitím k ukončování životů lidí např. s těžkou či nevyléčitelnou chorobou, vyžadujících dlouhodobou náročnou péči, postižených jednotlivců, senilních a mentálně handicapovaných jedinců atd. Zastánci povolení eutanazie nejčastěji argumentují tím, že dochází ke zbytečnému prodlužování života trpícího člověka, a že každý člověk má právo se svobodně rozhodnout o své smrti.

Právě tak nedám žádné ženě lék, aby potratila. Hippokratův postoj k umělému ukončení těhotenství je stejně negativní jako k eutanazii. I přes jeho odmítavý názor je známo, že provádění potratů bylo v antickém Řecku běžné. Hippokratovci se řídili zásadou *Primum non nocere*. Riskování zdraví a života se neslučovalo s principem jejich léčby. Tento bod přísahy je v dnešní době rovněž překonán. Umělé přerušení těhotenství patří v mnoha státech světa k dnes již povoleným zákrokům. Různé přístupy k problematice umělého přerušení těhotenství souvisejí s celou řadou faktorů jako např. historickým vývojem, vlivem náboženství, politickou situací, morálkou společnosti. Argumenty týkající se zdravotních rizik provádění potratů v souvislosti s úrovní medicíny zcela ztratily na své opodstatnění.

Nebudu lidská těla řezat, ani kdyby trpěla kameny, a ponechám tento zákrok mužům, kteří takové řemeslo provádějí. Rovněž tento bod Hippokratovy přísahy je již překonán. Pokud by se jím chtěli lékaři v dnešní době řídit, nesměli by např. vůbec operovat. V dřívějších dobách se lékaři dělili na ty, kteří léčili a stanovovali diagnózy, a na ty, kteří pak operativním zákrokem léčili takové zdravotní problémy jako například v přísaze uvedené kameny. Na chirurgy všeobecně pohlíželi stoupenci hippokratova učení s opovržením, protože jejich činnost odporovala jejich principu nepoškození. Úkolem akademicky vzdělaného lékaře bylo pouze stanovení správné diagnózy. Pouštění žilou, trhání zubů a ostatní zákroky byly ponechány chirurgům. K rozvoji chirurgie dochází až s objevem anestézie a antiseptiky v první polovině 19. stol.

Do všech domů, kam vstoupím, chci vejít jen ku prospěchu nemocného, a abych ho léčil, vždy bez úmyslu způsobit jakékoli zlo či ublížení. Zdržím se každé nespravedlnosti proti zákonu a každé hanebnosti, zvláště pak nebudu pomýšlet na milostný styk s muži ani ženami, s lidmi svobodnými ani otroky. Platnost této teze je podle mého mínění do jisté míry překonaná. Především část odkazující se na milostný styk s otroky, která je v současnosti zcela nepoužitelná. Za Hippokratovy doby byla společnost rozdělena na svobodné a otroky. Otroci neměli žádná práva a jejich majitel je mohl např. beztrestně zabít. Rovněž nevhodné chování lékaře nebylo trestné. Tehdejší lékaři se řídili ve vztahu k pacientům pouze svými morálními zásadami. Výše uvedené skutky např. ublížení či sexuální zneužití by byly dnes postižitelné zákonem. Část týkající se léčení je však stále aktuální. Lékaři by neměli zneužívat svého postavení vůči pacientům a vždy konat vše k jejich prospěchu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Tento bod si zachoval platnost i dnes. Ne vždy je však dodržován. Lékař by měl vést spořádaný a slušný život jak profesní, tak soukromý a v tomto duchu by měl vykonávat i své povolání. V každé době se najdou jedinci, kteří se zpronevěří ideálům lékařské etiky. K největšímu zneužití lékařského povolání došlo za 2. světové války v Německu pod záminkou rasové čistoty národa. V dnešní době se to týká např. přijímání úplatků, ordinování v podnapilém stavu, nevybíravého chování k pacientům atd.

Cokoli při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, o tom pomlčím a uchovám v tajnosti. Tato teze nabádá lékaře k tomu, aby dbali na lékařské tajemství a o zdravotním stavu pacienta neinformovali osoby, které nejsou v příbuzenském vztahu k pacientovi. Její znění je v souladu se současným zachováním mlčenlivosti.

Pokud tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť je mým údělem šťastný život i šťastné vykonávání mého umění a navždy dobrá pověst u všech lidí; poruším-li však svou přísahu a budu-li křivopřísežníkem, nechť mne stihne pravý opak. Poslední část přísahy plní funkci motivační. Lékař se zavazuje k dodržování přísahy. Tato část se odvolává na svědomí lékaře a jeho morální zásady. Je zřejmé, že v případě nedodržení Hippokratovy přísahy nebude lékař žádným způsobem potrestán. Hippokratova přísaha

nikdy nebyla právně vymahatelná, šlo pouze o etický soubor doporučených pravidel, kterými se měli Hippokratovi stoupenci řídit.

K zjištění možnosti dodržování Hippokratovy přísahy a její platnosti v současnosti jsem provedla její komparaci s etickým kodexem České lékařské komory a Kodexem sester. Tyto kodexy jsem použila záměrně, protože se jedná o dokumenty vzniklé v nedávné době, tudíž jsou v nich řešeny novodobé problémy spojené s rozvojem medicíny. Přestože všechny principy Hippokratovy přísahy není možné aplikovat na dnešní dobu, nedá se říci, že by přísaha ztratila svůj význam. Některé body Hippokratovy přísahy však mají univerzální platnost v každé době. Jedná se především o úctu k učitelům a kolegům, ochranu lidského života, zachování mlčenlivosti, posvátnost a nedotknutelnost lékařského povolání a dodržování etických zásad chování.

Lékař je při výkonu svého povolání vázán Hippokratovou přísahou. Vždy poskytuje všem lidem bez rozdílu rasy, pohlaví, vzdělání, kvalitní zdravotní péči. Plně respektuje důstojnost lidského jedince. Lékař má dělat vše pro dobro pacienta. Není nikdy zproštěn závazku zajistit a poskytnout nezbytnou péči. Nikdy nesmí zneužít lékařské tajemství a informací o pacientovi. Svě znalosti a poznatky současné lékařské vědy využívá ve prospěch pacientů. Etický kodex ČLK rovněž jako Hippokratova přísaha odmítá eutanazii.

Otázka potratů a chirurgie se nedá aplikovat na dnešní dobu. Pokud by lékař chtěl dodržet Hippokratovu přísahu, nesměl by provádět žádné operativní zákroky, tudíž ani umělé přerušování těhotenství, které je možné legálně provést podle zákona na přání ženy.

Rovněž forma vykonávání lékařské praxe není použitelná pro dnešní poměry. Zatímco v raných dobách medicíny velké množství lékařů, mezi nimi i Hippokratés, cestovali od města k městu, ČLK zakazuje potulnou praxi.

V kodexu ČLK jsou ošetřeny nově vzniklé problémy, které souvisí s rozvojem lékařské vědy a vědeckých poznatků v lékařství, které v době vzniku Hippokratovy přísahy neexistovaly. Jedná se např. o problém dopingu, komercializace a politizace zdravotnictví, tlak zdravotních pojišťoven, klamavou reklamu, změnu vztahu k pacientovi na partnerský vztah apod.

Pro lékaře je stále těžší zachovávat etické principy obsažené v Hippokratově přísaze. Ocitají se pod stále tvrdším tlakem zdravotních pojišťoven a farmaceutických firem. Největší dilema současné medicíny souvisí s hledání kompromisu mezi neomezenými možnostmi lékařské vědy a omezenými finančními zdroji. Novinkou je též vedení a uchovávání řádné lékařské dokumentace při výkonu povolání. Hippokratovští lékaři si sice vedli záznamy o léčení pacientů, ale pouze pro svoji potřebu, šlo spíše o jejich způsob léčby. Tato povinnost však nebyla nikde uzákoněna.

V Hippokratově přísaze také není řešeno nepoctivé jednání lékařů v souvislosti s novými trendy, jako je klamavá reklama, zamlčování informací o negativních účincích léčiv a předepisování léků z důvodu prospěchu od farmaceutických společností.

Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví. Po 2. Světové válce dochází ke změně tradičního paternalistického vztahu mezi lékařem a pacientem. Byl nahrazen vztahem rovnocenným. Vůle nemocného je v dnešní době nejvyšším příkazem lékaře. Každý pacient má tedy právo na svůj názor a na svůj postoj k životu. Lékař by měl dělat vše pro dobro pacienta, pokud si pacient díky své autonomii nezvolí jinou možnost.

Hippokratova přísaha je určena výhradně lékařům. Se změnami v poskytování zdravotní péče stále vzrůstá důležitost sestry jako odborného pracovníka. Prostředí a podmínky její práce jsou stejné jako u lékaře. Z tohoto důvodu se dá předpokládat, že Etický kodex sester by měl také vycházet z Hippokratovy přísahy.

Etický kodex sester je vodítko, podle kterého by měla sestra postupovat při řešení složitých etických situací. Oproti textu Hippokratovy přísahy je zde kladen důraz na zavádění nových poznatků i přístrojového vybavení do praxe. V době vzniku Hippokratovy přísahy bylo lékařství na nízké úrovni, pokud se týče přístrojového vybavení (rentgen, plicní ventilátor, defibrilátor atd.). Zavádění nových technologií a poznatků v ošetrovatelské péči je ve shodě se zásadami Hippokratova učení, neškodění a dobřečinění. Blaho pacienta je vždy na prvním místě. Rovněž důraz na dobré vztahy mezi sestrami, lékaři a dalšími spolupracovníky jsou důležité, protože vytváří příznivou atmosféru na pracovišti, která se odráží v péči o pacienty.

Pokud se týká etického kodexu sester v porovnání s Hippokratovou přísahou, liší se především ve znění bodu týkajícího se vykonávání lékařského povolání pouze muži: *Svého učitele v tomto lékařském umění si budu vážit stejně jako svých rodičů, budu s ním sdílet život, a bude-li třeba, dám mu vše, co bude nutné. S jeho syny budu zacházet jako se svými bratry, a budou-li si to přát, naučím je umění lékařskému bez odměny a závazku a Připustím, aby se na vyučování, přednáškách a na veškeré vědecké práci podíleli mí synové, stejně i synové mého učitele a ti žáci, kteří se zavázali přísahou podle lékařského zákona a jsou zapsáni na škole, jinak však to nedovolím nikomu.*

V době, ve které Hippokrates žil, byla medicína oborem výhradně mužským. Ženy působily převážně jako porodní báby. Pokud se týká povolání zdravotní sestry, můžeme konstatovat, že jejich etický kodex je ve větší shodě se zněním Hippokratovy přísahy než u lékaře, protože při své profesi zmírňují utrpení a bolest pacientů a oproti lékařům neprovádějí žádné invazivní zákroky (viz Hippokratova přísaha řez kamenů, umělé přerušení těhotenství).

Z pozice sestry i lékaře je možné na vztah s pacientem pohlížet jako na částečně diskriminační. Výše uvedené kodexy i Hippokratova přísaha obsahuje vesměs povinnosti sestry i lékaře vůči pacientovi. Nejsou v něm však zohledněna jejich práva, pokud se jedná např. o ochranu proti hrubému či neetickému chování ze strany pacienta.

Padá tabu, společnost se vyvíjí a v silách jednotlivce není dodržení všech bodů tohoto textu. Z uvedené diskuze je patrné, že v mnoha bodech je Hippokratova přísaha již překonána, ale přesto je stále přijímána odbornou i laickou veřejností jako nejstarší morální kodex s důrazem na nedotknutelnost a posvátnost povolání lékaře. Je sice pravda, že medicína jde neskutečným tempem vpřed, pacienti jsou ošetřováni nejmodernějšími technologiemi a přístroji, ale otázky etického chování vůči pacientům nedoznaly takového rozvoje jako celá medicína.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký význam je dnes přikládán mravní závaznosti Hippokratovy přísahy.

Hippokratova přísaha, od které se odvíjely po celá staletí zásady etiky a morálky lékařů, zdůrazňovala především myšlenku lidského přístupu lékaře k pacientovi a dodržování etických principů v jeho jednání a chování při výkonu lékařského povolání. Hippokratovy mravní zásady byly pro svoji platnost převzaty a použity jako základ pro formulování novodobého slibu tzv. Ženevské přísahy.

S rychlým tempem rozvoje medicíny souvisí vznik nových situací a problémů. Medicína se proměnila v neobyčejně nákladnou sféru. Komeracionalizace a ekonomické tlaky v medicíně ohrožují etické principy lékařské profese.

Podařilo se zásadně prodloužit lidský život, velmi často je to však život nedůstojný a ponižující, neboť ekonomické a politické podmínky bohužel neumožňují lepší. Dochází ke vzniku největšího dilematu současné medicíny a to, hledání kompromisu mezi neomezenými možnostmi lékařské vědy a omezenými finančními zdroji.

Dalo by se říci, že v některých bodech se přísaha přežila a dnešní době nemá co předat. Opak je však pravdou. Hippokratova přísaha obsahuje prvky, které jsou poplatné v každé době. Ve své době nemohl Hippokrates tušit, jakým směrem se bude medicína ubírat, přesto se mu podařilo stvořit kodex, který přetrval až do dneška, a na tuto skutečnost můžeme být právem hrdi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAM, Z., VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-437-1.

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-111-3.

BAUMSLAGOVÁ, N. *Vražedná medicína*. Praha: Naše vojsko, 2013. ISBN: 978-80-206-1379-0.

BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. *Principles of biomedical ethics*. 6th ed. New York: Oxford University Press. 2009. ISBN 0-19-514332-9.

BUREŠ, R. *Základy etiky*. Praha: S & M, 1991. ISBN: 80-900096-5.

BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-409-2.

ČORNEJOVÁ, I. *Přísahy v proměnách století*. Forum UK [online], roč. 5, č. 10 [cit. 2014-04-24]. ISSN 1211-1724. Dostupné z:
<http://www.forum.cuni.cz/fukV10/rubriky.html>

Etika [online]. [cit. 2014-04-24] Dostupné z:
<http://www.lf2.cuni.cz/info2lf/ustavy/uzvle/text.htm>

Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester. [online]. © 2008 [cit. 2014-4-24] Dostupný z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

Etický kodex České lékařské komory. [online]. © 2011. [cit. 2014-4-24]. Dostupné z:
<http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>

DVOŘÁK, J. *Odmaturuj ze společenských věd*. Brno: DIDAKTIS, 2008. ISBN 978-80-7358-122-0.

FORSTER, J. *Recenze: Promotio Doctoralis A.I.Schlamsky*. Listy filologické [online], roč.125, č. 3-4, [cit 2014-04-24]. ISSN: 0024-4457 Dostupné z: http://www.cupress.cuni.cz/ink2_stat/index.jsp?include=podrobnosti&id=907&zalozka=4

GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0907-0.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-54-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Jak učit a jak se naučit lékařskou etiku*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 807013-349-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. Brno: IPVZ, 2000. ISBN 80-7013-310-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Třetí, rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přepr. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

HRUBEŠOVÁ, M. *Realizace prvků etického kodexu sester a práv pacientů v praxi*. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity. Vedoucí práce Marie Trešlová

IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 807368-069-6.

IVANOVÁ, K., KLOS, R. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0892-9.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JANOTOVÁ, H. *Profesní etika*. Praha: Eurolex, 2005. ISBN 8086861-42-2.

KALVACH, Z. *Spondeo ac polliceor*. [online]. 14. 9. 2009 [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/14897>

KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4.

KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-538-8.

KRYL, M. *Etická úskalí v psychoterapii*. Psychiatrie pro praxi [online], 2008, roč. 9, č. 5 [cit. 2014-04-24]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: w.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2008/05/11.pdf

KUBEK, M. *Právní postavení českého lékaře*. TEMPUS MEDICORUM [online], 2008, roč.17, č.4 [cit. 2014-04-24]. ISSN 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/tempusmedicorum353.html?state=DATA_LIST&editing=0&paging.pageNo=0

KUTNOHORSKÁ, J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 80247-3843-7.

LAŇKOVÁ, J. *Jak je to vlastně s Hippokratovou přísahou*. Practicus [online], roč. 12, č. 2, [cit. 2014-04-24]. ISSN 1213-8711 Dostupné z: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Archive/practicus2013-02.pdf>

LOJKOVÁ, J. *Právní a etické aspekty ochrany nenarozených dětí a dětí s vrozenými vadami*. In NECKÁŘ, J. *Dny práva – 2008 – Days of Law*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 1254 - 1262, 1908 s. ISBN 978-80-210-4733-4.

MACH, J. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179810-X.

MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.

MAUER, M., KÖNIGOVÁ, R., a VÁCHA, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

MOLNÁROVÁ, G. *Umělé přerušení těhotenství a jeho úprava v českém právním řádu*. In: epravo.cz [online]. 10. 5. 2001 [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/umele-preruseni-tehotenstvi-a-jeho-uprava-v-ceskem-pravnim-radu-7062.html?mail>

MRÁZOVÁ, A. *Belgie povolila dětskou eutanázii, musí k ní svolit rodiče a lékař*. [online]. 13. 2. 2014 [cit. 2014-04-24]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvalila-detskou-eutanazii-duv-/zahranicni.aspx?c=A140213_152148_zahranicni_mrz

MUNZAROVÁ, M. *Zamyšlení nad eutanasií*. [online]. 1996 [cit. 2014-4-24]. Dostupné z: http://www.zdrav.cz/web/mpz/mpz2604__vi__munzarova_m__euth.htm

MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0924-4.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

NULAND, S. B. *Lékařství v průběhu staletí*. Praha: Knižní klub, 2000. ISBN 80-242-0205-0.

POHŮNKOVÁ, D. *Lékařská etika a práva pacientů* [online]. 11. 6. 2005 [cit 2014-04-24]. Dostupné z: <http://akkl.webpark.cz/leketapp.htm>

POLLAK, K. *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis, 1974.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: GRADA Publishing, 2011. ISBN 80-247-3976.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Eutanazie-pro a proti*. Praha: GRADA Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.

VOJTOVÁ, M. *Dějiny československého lékařství*. Praha: Avicenum, 1970.

SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty II- pediatrie a chirurgie*, Praha: GRADA Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2040-1

ŠOLTÉS, L., PULLMANN, R. et al. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 80-8063-287-8.

SVOBODNÝ, P. *Pražské lékařské sponze. Dějiny a současnost*. 1996, č. 3, s. 2–6.

SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.

Statut lékařské fakulty v Olomouci. [online]. [cit. 2014-4-24]. Dostupné z: http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/Predpisy/lf_normy/statut-lf.pdf

Statut lékařské fakulty v Plzni. [online]. [cit. 2014-4-24]. Dostupné z: <http://www.lfp.cuni.cz/clanek/1298-statut-lekarske-fakulty-v-plzni.html>

ŠAVLÍK, J., J. HNÍZDIL a F. HOUDEK. *Jak léčit nemoc šílené medicíny aneb Hippokratova noční můra*. Praha: Nakladatelství Andrej Šťastný, 2. vyd., 2013. ISBN: 978-80-86739-55-7.

VITONĚ, J. *Etika v procesu globalizace*. Kontakt. 2009, roč. 11, č. 1, s. 266 – 268. ISSN 1212-4117.

VITONĚ, J., *Jak léčit nemoc šílené medicíny, aneb Hippokratova noční můra*.(recenze)Kontakt. 2013, č. 2, s. 217–218, ISSN 1212-4117.

VITONĚ, J., *Zkorumpovaná farmacie. Jak farmaceutické společnosti klamou lékaře a škodí pacientům*.(recenze)Kontakt. 2014, č. 1, s. 76–77, ISSN 1212-4117.

VONDRÁČEK, L. *Hippokratova přísaha v současném zdravotnictví* [online]. 23. 5. 2001 [cit 2014-04-24]. Dostupné z: <http://www.nemocniceblansko.cz/historie/hippokrat.htm>

VRUBLOVÁ, Y. *Etika v ošetrovatelství*, Ostrava: Ostravská univerzita, 2006.

WIESNEROVÁ, A. *Úvod do bioetických problémů v právu*. Všehrd [online] 18. 12. 2010 [cit. 2014-04-24] ISSN 1801-3678 Dostupné z:

<http://casopis.vsehrd.cz/2010/12/uvod-do-bioetickyh-problemu-v-pravu/>

ZÍMOVÁ, P. *Principy lékařské etiky* [online]. Časopis zdravotnického práva a etiky [online]. 2012 roč. 2, č. 1 [cit 2014-04-24]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal>

ŽALUD, Z. *Velmi nám pomáhá, že naši mluvě nerozumějí: sugestivní a manipulativní prvky v chování středověkého lékaře*. Kontakt. 2012, č. 4, s. 475–484., ISSN 1212-4117.