

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

LIDSKÁ DŮSTOJNOST JAKO ZÁKLAD VZTAHU MEZI LÉKAŘEM A PACIENTEM

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Pavelková

Autor práce: Veronika Švecová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: III.

2016

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma jsem vypracovala 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 do (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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.

27.3.2016

„Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Martině Pavelkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.“

Obsah

1	Úvod.....	6
2	Lidská důstojnost	7
2.1	Vymezení pojmu lidské důstojnosti.....	7
2.2	Historický vývoj pojmu důstojnosti.....	10
2.2.1	Pojem důstojnosti v Řecku a Římské říši	10
2.2.2	Středověk.....	11
2.2.3	Období Renesance	11
2.2.4	Období I. Kanta	12
2.2.5	Revoluční doba.....	12
2.3	Lidská důstojnost v právním pojetí.....	13
2.3.1	Důstojnost v mezinárodním právu.....	13
2.3.2	Důstojnost v českém právu.....	14
2.4	Lidská důstojnost z pohledu náboženství	15
2.4.1	Křesťanské pojetí člověka	15
3	Lékařská etika	17
3.1.1	Etika jako teorie morálky a medicína jako morálka praxe	17
3.2	Metody morálního rozvažování	18
3.2.1	Aristotelské frónésis a dialog	18
3.2.2	Konsekvencialismus	19
3.2.3	Principialismus v lékařské etice	19
4	Vztah lékaře a pacienta	21
4.1.1	Přísaha Hippokratova	21
4.2	Proměna vztahu mezi lékařem a pacientem.....	21
4.3	Komunikace mezi lékařem a pacientem	24

4.3.1	Důležitost komunikace s umírajícím	26
4.3.2	Empatie.....	27
4.4	Přístup lékaře k pacientovi.....	28
4.4.1	Autonomie	28
4.4.2	Paternalismus	29
4.4.3	Partnerství.....	30
4.5	Informovaný souhlas.....	30
4.5.1	Autonomie v rámci informovaného souhlasu.....	33
5	Závěr	35
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	37
7	ABSTRAKT.....	39
8	ABSTRACT	40

1 Úvod

K výběru tématu pro tuto bakalářskou práci byla skutečnost, že před deseti lety vážně onemocněla moje nejstarší dcera. Bylo jí tehdy třináct let a proto jsem s ní pobývala celý čas léčby v nemocnici v Motole. Jelikož prvotní léčba byla neúspěšná, absolvovala transplantaci kostní dřeně. Nemocnice se stala naším druhým domovem, protože jsme tam byly dlouhé měsíce. Takže se dá říct, že jsem trochu hlouběji a intenzivněji vnímala vztah lékaře a pacienta.

Při dalších návštěvách nemocnice, nebo i z příběhů lidí z našeho okolí, se stal člověk citlivější k informacím, které k němu přicházely. I během několika posledních desetiletí se velmi výrazně změnil vztah lékaře a pacienta. Jistě v tom bude hrát roli velký technický pokrok a mnoho nových alternativ léčby a výzkumu, jdoucí neuvěřitelnou rychlostí kupředu. Toto vše může mít velmi pozitivní dopad na medicínu, ovšem také velmi negativní dopad na vztah pacienta a lékaře i celý pohled na lékařskou etiku a lidskou důstojnost.

Tímto pokrokem dnešní doby dochází často k jevům, které mohou rozpolcovat vztah mezi lékařem a pacientem. Například pacienti mohou vnímat neomezené možnosti medicíny a za všechny negativní aspekty léčby často mohou vinit doktora. Ze strany lékařů zase může docházet ke škatulkování pacientů dle jejich diagnóz a přehlížení jich samotných jako biopsychosociospirituálních bytostí.

Proto se v této své práci zaměřím na problematiku lidské důstojnosti, jakožto nedílného aspektu úspěšné léčby, která zahrnuje dobrý vztah lékaře a pacienta. Nejprve budu mluvit o lidské důstojnosti jako pojmu. Tento pojem se budu snažit přiblížit i popisem jeho historické proměny, ze které vychází i její právní hodnota a náboženské pojetí. Dále se zaměřím na lékařskou etiku. Budu chtít odpovědět na stěžejní otázku, zda-li má lékařství svou vlastní morálku nebo zda se přizpůsobuje morálce celkové společnosti. V poslední části své bakalářské práce se pokusím popsat vztah lékaře a pacienta, jeho proměny a důležitost komunikace mezi lékařem a pacientem. Budu chtít prozkoumat možnosti přístupu lékaře k pacientovi a také práva pacienta v podobě informovaného souhlasu.

2 Lidská důstojnost

Lidská důstojnost je pojem, který je dnešní dobou často zprofanovaný, nepochopený a přitom hraje zásadní roli v životě každého člověka. Dotýká se života všech lidí, zdravých, nemocných, starých, mladých, handicapovaných, bohatých i chudých. Co ovšem lidská důstojnost opravdu znamená, si většinou uvědomíme, až když je nám upírána. Jedním z takových případů může být i ztráta naší fyzické síly, například bojem s nemocí. Pak jsme odkázáni na pomoc lékařů a jejich vlastní vnímání lidské důstojnosti a náš vztah s lékařem.

„Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví každého člověka bez rozdílu, v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.”

(Etický kodex České lékařské komory, § 1, č. 1)¹

2.1 Vymezení pojmu lidské důstojnosti

Lidská důstojnost je pojemem, zvláště v dnešní době, více a více používaným. Setkáváme se s ním zejména v lékařské a ošetrovatelské literatuře, nedá se ovšem říci, že by byl nějak jednoduše a konkrétně vymezen, a to ani ve filosofických textech. Mohli bychom říci, že důstojnost je univerzální lidská záležitost, je kotvou různých světových pohledů a má různé úrovně významu. Ovšem, co to lidská důstojnost opravdu je, si uvědomíme, zejména v praxi, až když je pošlapána a odvoláváme se na ni. Často vidíme, že je něco nedůstojné či pod lidskou důstojnost. Umíme však říci, co důstojné je?

Nastíníme-li důstojnost člověka z filosofického hlediska, pak je absolutní hodnotou lidské bytosti, která se projevuje ve svobodě a odpovědnosti. Antická filosofie zdůrazňuje jedinečný charakter jakožto rozumové bytosti. Platón pokládá za člověka pouze rozumovou duši a Aristoteles chápe člověka jako rozumového živočicha, přičemž oba se shodují na odpovědnosti člověka vůči společnosti. Křesťanské myšlení se opírá o židovsko náboženskou tradici a antickou filosofii. Židovská náboženská tradice klade důraz na hodnotu každého člověka jako obrazu

¹ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 51.

Božího. Z antiky přebírá důraz na rozumovou přirozenost člověka a jeho podřízenost řádu přírody.²

Křesťanské pojetí člověka nám nabízí obraz člověka jako osoby, která je odpovědná za své skutky. Přiznání důstojnosti člověku se kryje s uznáním jeho personality. Z toho vyvstává otázka, jestli je každý člověk osobou a proto mu musíme přiznat důstojnost. Existují dvě pojetí, a to inkluzivní a exkluzivní.³

- Inkluzivní pojetí chápe člověka jako osobu a lidství a personalita tvoří bytostnou jednotu.⁴
- Exkluzivní pojetí považuje rozumovost a svobodu jako aktuální projev člověka a vylučuje člověka, který není z jakýchkoli důvodů těchto projevů schopen.⁵

Z toho vyplývá, že se rozlišují různé typy exkluzivismu, a to podle rasového kritéria, pohlaví, mentálního zdraví apod. Podle tohoto rozlišování osoby nacházíme i odpovídající rozdíly v chápání důstojnosti. V ontologickém pojetí je důstojnost přiznána každému člověku. Kontingentní pojetí požaduje pro přiznání důstojnosti určité podmínky, jež člověk musí splňovat.⁶

Postoje dnešních bioetiků jsou rozděleny na dva směry, které jsou odlišné. Je to ontologický personalismus a empirický funkcionalismus. Ontologický personalismus zaručuje každému člověku nejvyšší ochranu a úctu, která souvisí s jeho inherentní důstojností. Tato důstojnost je člověku vlastní od narození do smrti. Nerozlišujeme mezi lidskou bytostí a osobou, navzdory chorobám a handicapům. Empirický funkcionalismus přiznává lidské bytosti důstojnost a status osoby na základě určitých vlastností nebo funkcí.⁷

Důstojnost také často jde ruku v ruce s pojmem úcta. Samotný pojem úcta nemusí být chápán jen vůči jiným osobám, ale i vůči osobě vlastní, potom se

² Srov. MATOUŠEK a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 204.

³ Srov. Tamtéž, s. 204.

⁴ Srov. Tamtéž, s. 205.

⁵ Srov. Tamtéž, s. 205.

⁶ Srov. Tamtéž, s. 206.

⁷ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 52.

bavíme o uctě k sobě samému- o sebeúctě. V souvislosti s úctou tak byly vymezeny i čtyři typy důstojnosti člověka:

- Důstojnost zásluh

Je to důstojnost související se zastávanou funkcí, postavením podmíněné „důstojenství“. Tento typ důstojnosti může často pominout se ztrátou společenského postavení či významu tohoto postavení.⁸

- Důstojnost mravní síly

Tato důstojnost je přímo podmíněna mravní integritou, souladem s mravními zásadami. Jedná se o formu variabilní, mnohdy dočasnou, danou proměnlivým chováním konkrétního člověka v různých situacích a pod různými formami nátlaku.

9

- Důstojnost osobní identity

Souvisí s dlouhodobou, celoživotní identitou jedince- související s přijímanou zodpovědností, se sebereflexí a sebeúctou.¹⁰ Ústředními prvky jsou integrita, vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění do pospolitosti a schopnost nalézt smysl ve svém životě a ve svých činech.¹¹

- Nezcizitelné hodnoty jedince

Nezcizitelná hodnota jedince, označována anglicky i německy hovořícími autory též Menschenwürde, je nezcizitelná, nepozbyitelná důstojnost vážící se k obecnému lidství. Je univerzálním konceptem základních lidských práv.¹²

⁸ Srov. KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., WIJA, P., a kol. *Křehký pacient a primární péče*, s. 53.

⁹ Srov. Tamtéž, s. 53.

¹⁰ Srov. Tamtéž, s. 53

¹¹ Srov. Hospicové občanské sdružení Cesta domů. *Respektování lidské důstojnosti*, s. 13.

¹² Srov. KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., WIJA, P., a kol. *Křehký pacient a primární péče*, s. 53.

Je objektivní základnou pro veškerá pojetí důstojnosti. Odvolává se totiž k nezczitelné hodnotě lidských bytostí právě jako lidských bytostí. Tento aspekt důstojnosti dává opodstatnění mravnímu požadavku úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní či tělesný stav.¹³

Je zcela jasné, že si nemůžeme pojem lidská důstojnost stoprocentně definovat. Její pojetí je pro nás však důležité. Jistě bude velký rozdíl, pokud bude lékař vnímat pacienta exkluzivním pojetím či inkluzivním. Lékař by neměl dělat rozdíl mezi ředitelem a člověkem bez domova, mezi člověkem, který se dokázal v určité situaci zachovat jako hrdina a jiný člověk jako zbabělec... Měl by se k pacientovi za všech okolností chovat jako k člověku, neboť lidství je nezczitelnou hodnotou lidských bytostí právě jako lidských bytostí.

2.2 Historický vývoj pojmu důstojnosti

Pro lepší uchopení lidské důstojnosti je důležité její vnímání v různých etapách dějin. V podstatě by se dalo říci, že kolik je filosofických směrů a škol, tolik je rozdílných interpretací pojmu lidská důstojnost.

2.2.1 Pojem důstojnosti v Řecku a Římské říši

Pro antické filosofy je příznačné pojetí kontingentní důstojnosti. Jedná se o důstojnost, která se odvozuje od určitých kvalit člověka, jeho způsobu života a zohledňuje se právě jeho výkon, postavení ve společnosti či individuální zásluha. Lidská důstojnost je v tomto období „výsada“, která rozhodně nemůže být dopřána všem, proto se například i otroctví považuje za zdůvodnitelné.¹⁴

„Řekové i Římané uznávali důstojnost jako veličinu, kterou mohl člověk jednáním rozmnožit nebo zmenšit, ale nebyl jejím nositelem jednou provždy.“¹⁵

Velmi významnou osobností antických dějin a také zřejmě i první osobou, která propojila lidskou existenci s pojmem lidské důstojnosti, byl Marcus Tullius Cicero. Ve svém díle *De officiis* (O povinnostech) hovoří o všeobecné lidské

¹³ Srov. Hospicové občanské sdružení Cesta domů. *Respektování lidské důstojnosti*, s. 13.

¹⁴ Srov. ŠRAJER, R. *Lidská důstojnost a sociální práce*, s. 109-113.

¹⁵ HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*, s. 72.

důstojnosti, která je obsažena v naší přirozenosti a ukazuje na přednostní postavení člověka před ostatními živočichy.¹⁶

Vidíme zde různá pojetí, od pojetí důstojnosti jako výsady, přes veličinu až k pojmu patřícímu k lidské přirozenosti. Jsou to pojetí velmi odlišná, mající velký dopad na vnímání důstojnosti člověka ve společnosti a tím na jeho život.

2.2.2 Středověk

Středověk je obdobím rozvoje světových náboženství. Proto se i lidská důstojnost odvíjí od obrazu člověka jako Božího obrazu na zemi. Křesťanská tradice vychází právě z tohoto faktu, že každému člověku přísluší důstojnost právě proto, že je stvořen Bohem k obrazu Božímu. Každý člověk je tedy principiálně nedotknutelný. Důstojnost nám zde udává jakousi podmínku pro prožití dobrého života a ne jeho cíl.¹⁷

Tomáš Akvinský rozpracovává své pojetí harmonickou hierarchickou stavbou světa. Člověk stojí na pomyslném vrcholu stvoření, tedy na hierarchickém vrcholu stavby světa. Má privilegované postavení, díky vlastnímu duchovnímu bytí, vlastní hodnotou svého já a podobností Bohu. Díky dokonalosti člověka má právě on nárok na to nést svou důstojnost sám. Akvinský klade také důraz na svobodnou vůli a i díky ní má možnost vstoupit do společenství s Bohem, jehož je obrazem.¹⁸

2.2.3 Období renesance

V období renesance se již klade menší důraz na člověka jako obraz Boží, ale spíše se klade důraz na samotného člověka. Důstojnost je tedy odvozována od konkrétních schopností a vlastností každého jedince.

Nejvýznamějším dílem o lidské důstojnosti bychom v tomto období nazvali dílo *De dignitate hominis* (O důstojnosti člověka), renesančního filosofa Pico della Mirandola. V tomto díle klade důraz na schopnost člověka vybrat si, které místo by mohl obsadit ve vesmíru. Lidská důstojnost podle něj spočívá především v

¹⁶ Srov. HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*, s. 73.

¹⁷ Srov. Tamtéž, s. 73.

¹⁸ Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost*, s. 32.

schopnosti ovládnout přírodní síly a využít své schopnosti. Může tedy stoupat na pomyslném hodnotovém žebříčku, kultivovat své schopnosti, či upadnout do propasti a zvrhnout se tedy na úroveň zvířete. Člověk si vždy může vybrat, zda poklesne nebo se povznese k vyššímu cíli.¹⁹

2.2.4 Období I. Kanta

Immanuel Kant již myšlenky podobnosti s Bohem opouští, stejně tak jako náboženské zdůvodnění důstojnosti. Klade důraz na lidský rozum jako schopnost mravního sebeurčení a autonomie. Člověk tedy sám sobě ustanovuje mravní zákony. Tím, že člověk definuje sám sobě účel. Tento vlastní účel je nutné vždy respektovat, člověk se nesmí nikdy stát pouhým prostředkem k naplnění jiných účelů. Tato představa je vyjádřena ve formulaci antropologické formě kategorického imperativu: „Jednej tak, abys použil lidství nejen ve své osobě, jako i v osobě někoho jiného, pokaždé jako cíl, nikdy jen jako prostředek“. Pokud to shrneme, tak dle Kanta jednat důstojně znamená jednat rozumně a mravně.²⁰

2.2.5 Revoluční doba

Po Immanuelovi Kantovi vzniklo mnoho definic lidské důstojnosti. Můžeme říci, že již zcela nová a něčím překvapivá definice důstojnosti nepřišla. Autoři spíše buď souhlasili nebo oponovali myšlenkám svých předchůdců.

Zásadní význam v tomto období měla francouzská revoluce, kdy byla roku 1789 přijata Deklarace práv člověka a občana. Právě tímto počinem se stalo právo na lidskou důstojnost nedílnou součástí právního pořádku.

Na formulaci moderního konceptu lidské důstojnosti se podíleli filosofové jako T. Hobbes a J. Locke, kteří vypracovali koncepci člověka jako svobodného a nezávislého jedince. To byl čistě individualistický obraz nositele práv. Ovšem pro

¹⁹ Srov. HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*, s. 74.

²⁰ Srov. HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*, s. 74.

kontinentální republikanismus nebyla svoboda výlučnou hodnotou, bližší mu byly spíše ideály rovnosti a bratrství.²¹

V 19. století vznikaly dokonce proudy, které se lidské důstojnosti vysmívaly. Patřil mezi ně například nihilismus Friedricha Nietzscheho, podle kterého by mohl být druhý člověk využit jako nástroj génia. Karl Marx lidskou důstojnost zase odmítá jako únik do morálky před krutou realitou vykořisťování dělnictva.²²

Na tomto velmi zjednodušeném historickém průřezu je vidět, že lidská důstojnost procházela a i v tomto okamžiku prochází velikou proměnou jejího vnímání. Ovlivňuje jí nastavení společnosti dané doby, důležité události, které se děly, ale i každý konkrétní jedinec, který celou společnost může i nemusí ovlivnit svými myšlenkami, ale i konkrétní vnímání lidské důstojnosti každého jedince.

S měnicí se dobou a měnicí se společností již bylo nevyhnutelné, aby se pojem důstojnost ukotvil i v právních dokumentech. Začalo se tomu tak dít zhruba v první polovině dvacátého století, kdy docházelo k jeho ukotvování v právních textech národního i mezinárodního charakteru.

2.3 Lidská důstojnost v právním pojetí

Zřejmě i jako reakce na potlačování lidské důstojnosti v obou světových válkách začal být pojem lidská důstojnost hojně začleňován do ústav jednotlivých států a mezinárodních dokumentů.

2.3.1 Důstojnost v mezinárodním právu

Pojem lidská důstojnost byl velmi diskutován i při vytváření struktury spojených národů a byl zahrnut do preambule Charty Organizace spojených národů.

„Charta Spojených národů je ustavující dokument světové organizace, který stanovuje práva a povinnosti členských států a stanoví orgány a postupy fungování OSN. Jako mezinárodní smlouva kodifikuje Charta základní principy mezinárodních vztahů – od suverenity a rovnosti mezi státy až po zákaz užití síly

²¹ Srov. POSPÍŠIL, I., LANGÁŠEK, T., ŠIMÍČEK, V., WAGNEROVÁ, E. *Listina základních práv a svobod: Komentář*, s. 57.

²² Srov. Tamtéž, s. 57.

při řešení mezinárodních sporů.”²³ Charta spojených národů není lidskoprávním dokumentem, ovšem má velmi univerzální působnost a to zejména proto, že k ní přistoupila většina států světa. Ideály a společné cíle států jsou shrnuty v její preambuli, kdy je právě odkazováno na obě světové války, které dvakrát přinesly lidstvu nevýslovné strasti. Deklaruje se zde víra v základní lidská práva a vytyčují se cíle, kterých by se mělo dosáhnout, a v neposlední řadě sdružení úsilí.²⁴

Tato Charta jistě přispěla k rozvoji důstojnosti jako právního termínu, je však potřeba říci, že to nebyl její hlavní záměr. Pojem důstojnost zde také není nijak konkrétně definován.

Dalším základem souboru, kterým OSN definovala širokou škálu mezinárodně přijímaných práv, je Všeobecná deklarace lidských práv. I přesto, že je jeho charakter pouze doporučující, stal se univerzálním dokumentem a jádrem mezinárodní listiny lidských práv. Jistě díky tomu, že pojem lidská důstojnost zahrnuje, byla mu zajistěna větší záruka. Později byla tato deklarace ještě posílena o Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod.²⁵

2.3.2 Důstojnost v českém právu

Dnes je již zcela nemyslitelné, že by některý z vyspělých, demokratických států neměl ve svých zákonech ukotven pojem lidská důstojnost. Lidská důstojnost je včleněna již do ústav států i jednotlivých zákonů.

Česká republika schválila Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Již v preambuli se také uvádí, že povinnost vykonávat zdravotnické povolání eticky. Také se zde hovoří o rychlém vývoji medicíny a potřebě respektovat lidskou bytost jednak jako jednotlivce a zároveň jako člena lidského rodu a uznávat důležitost důstojnosti lidské bytosti. Podrobnější etická pravidla pak obsahují etické kodexi příslušné profesní komory.²⁶

²³ <http://www.osn.cz/osn/charta-osn/>, Charta OSN.

²⁴ Srov. Tamtéž.

²⁵ Srov. ŠTĚTINA J. a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchraný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*, s.29.

²⁶ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 471- 472.

Právní zakotvení pojmu lidské důstojnosti a lidských práv je pro lékařskou etiku velmi důležité. „Lékařská etika tedy není něco, co by bylo sice slušné dodržovat, ale není to správně vynutitelné. V řadě případů naopak etické zásady mají svůj přísný právní základ a nedodržení etických zásad v medicíně může mít své přísné právní důsledky.“²⁷

2.4 Lidská důstojnost z pohledu náboženství

Náboženství a lidská důstojnost spolu úzce souvisí nejen ve srovnání historického kontextu, ale také z faktu, že náboženství velmi výrazně ovlivňuje vnímání hodnot člověka.

Monoteistická náboženství, jako je judaismus, křesťanství a islám, staví důstojnost člověka na myšlence, že Bůh stvořil člověka ke svému obrazu. V křesťanství je důstojnost člověka ještě zdůrazněna ve skutečnosti, že Kristus je spojen v jednu osobu Boha a člověka. V církvi je pojem důstojnost vnímán ve smyslu inherentním a zdůrazňován princip vzájemné pomoci a odpovědnosti.²⁸

V Bibli najdeme mnoho inspirací a příkladů lidské důstojnosti. Již v knize Genezis je popsána ona základní skutečnost, že Bůh stvořil člověka k obrazu svému: „Bůh stvořil člověka ke svému obrazu, k Božímu obrazu jej stvořil, stvořil jej jako muže a ženu (Gn 1,27).“²⁹

2.4.1 Křesťanské pojetí člověka

Základním motivem křesťanského pojetí člověka je, že všichni lidé jsou božími dětmi. Prokazovat milosrdenství může znamenat totéž jako prokazovat respekt důstojnosti člověka. Důležitým momentem křesťanského pojetí je, že osoba a její jednání není jedno a totéž. Jsme prostě něco víc než to, co konáme. Můžeme být uznáni za více než jen to, co jsme vykonali. To je důležité pro odpuštění. Člověk znamená více než činy, jež jsou předmětem odpuštění. Tento pohled je důležitý pro bezpodmínečnou důstojnost člověka.³⁰

²⁷ PTÁČEK, R., BARTUŇEK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 472.

²⁸ Srov. Tamtéž, s. 54.

²⁹ *Jeruzalémská Bible*, s. 42.

³⁰ Srov. HENRISEN, J.-O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*, s. 103.

Ve světle této myšlenky vidíme člověka od narození, celým životem až po umírání a smrt jako bytost hodnou důstojnosti, bez posuzování a odsuzování za skutky, které za svůj život vykonal. Každý člověk má lidskou důstojnost proto, že je člověkem.

Člověk nemůže ztratit svou důstojnost dlouhodobou nemocí. Na dlouhodobě nebo nevyлéčitelně nemocné se nemůžeme dívat jako na lidi, pro které už život nemá žádnou hodnotu. Došli bychom k zúžení motivace ošetrujícího personálu. Právě naopak, ošetrující lékaři i sestry pečují o tyto nemocné na základě vysoce ceněného etického principu – solidarity s nejslabšími ve společnosti.³¹

Základní motivy myšlenky o lidské důstojnosti najdeme v Bibli. Nádherným příkladem je podobenství o milosrdném Samaritánu v evangeliu podle svatého Lukáše. Ježíš dostává otázku, kdo je můj bližní? A vzápětí následuje příběh, kdy oloupený a zraněný chudák leží na cestě a pomoci se dočká až od Samaritána. Ten se ho ujme proto, že chce pomoci člověku, nezkoumá jeho postavení. Pomáhá proto, že je to potřeba (Lk 10,29-37).³²

³¹ Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*, s. 111.

³² Srov. *Jeruzalémská Bible*, s. 1805.

3 Lékařská etika

V této části textu se budeme zamýšlet nad lékařskou etikou. Je na místě si položit otázku, zda-li má lékařství svou vlastní morálku nebo zda se přizpůsobuje morálce celkové společnosti. Tato otázka je dle mého názoru naprosto klíčová pro následující text.

Pojem etika můžeme nazvat také zvykem, obyčejem, mravem. Původně se označoval pro místo společného bydlení dané určitým společenstvím. Ve vzájemných vztazích se zde vytvářely společné obyčeje a mravy závazné jak pro celek, tak i jednotlivce. Jako mravné a cnotné bylo chápáno vše, co vedlo k lepšímu životu. Tak lze etiku vnímat jako praktickou filosofii reprezentující vztah člověka ke světu. Předmětem etiky je pak morálka, která hodnotí svět a lidské chování z hlediska dobra a zla a porovnáváním se svědomím člověka z hlediska dodržování určitých norem. Morálka vlastně znamená celkovou představu o správném chování ve společnosti. Plní tři základní funkce, poznávací, regulativní, humanizační. Etika je filosofickou disciplínou zkoumající morálku, morálně relevantní chování a jeho normy. Strukturu morálky tvoří morální vědomí. Morální vědomí je souhrn určitých psychických procesů a stavů, jež jsme schopni reflektovat, a které se například projevují soustavou mravních citů. Základem přirozené morálky je obecně řečeno povinnost, aby člověk byl člověkem se vším, co k tomu patří. Nečiň jiným to, co nechceš aby bylo činěno tobě. Profesionální etika aplikuje obecná etická ustanovení (tzv. etický kodex) na konkrétní profesionální činnosti. Lékařská etika je potom druhem morální filosofie, závazek morální povahy, který určuje vykonávání medicíny.³³

3.1.1 Etika jako teorie morálky a medicína jako morálka praxe

Měli bychom si klást otázku, jaký smysl by měla medicína bez etiky? Byla by to jen rutinní aplikace léčebných postupů na lidský organismus či žádané povolání ve výnosném byznysu? A je potřeba se také ptát, co samotní pacienti a nezastavitelný pokrok technologií. Střetávají se zde fyzické i duchovní lidské

³³ Srov. RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*, s.119.

prožitky, které staví člověka na hranu existence. Jestliže zdraví definujeme jako tělesný, psychický a sociální komfort a nemoc jako discomfort, pak etika medicíny nemůže vynechat žádnou z těchto provázaných věcí. Nic lidského nemůže být medicínského etice cizí. Medicína je pouze jedna z mnoha oblastí lidských vztahů. Moderní společnost stojí před řešením závažných otázek, na kolik může člověk ovlivňovat přírodu a vstupovat do rozhodování o ní. Jsou to otázky od početí života jedince až po otázky jeho smrti. Člověk musí řešit dilemata týkající se pokroku léčebných postupů a zásahů do fungování lidského těla. S pokrokem doby a medicíny vyvstávají nové otázky, které nebude jednoduché vyřešit a zodpovědět je.

34

3.2 Metody morálního rozvažování

V každé době bylo o věcech uvažováno určitým způsobem. Morální konflikty byly řešeny způsoby využitelnými v dané době. Často se však můžeme setkat s tím, že jak se opakují různé trendy doby, tak se opakují i podobné problémy a morální konflikty. V lékařské etice řešíme mnoho morálních dilemat a vzhledem k jejímu rychlému vývoji jistě ještě řešit budeme.

3.2.1 Aristotelské frónésis a dialog

V současné lékařské etice musíme zvážit dva důležité aspekty, a to pluralitní společnost a rozdílný pohled pacienta a lékaře, které vedou k neshodě obecně používaných pravidel etiky. Asi právě proto, je jistější se vrátit do dob, kde také byla zakoušena nejistota v tom, co je a co není správné, tedy k starším filosofickým analýzám. Inspiraci můžeme najít třeba u Aristotela.

Základem je jeho zamyšlení nad tím, jakým způsobem člověk zachází s věcmi. Rozeznává dvě úrovně a čtyři způsoby. V první úrovni jsou dva způsoby, episthemé a techné. Episthemé je teoretické porozumění jak dané věci fungují a techné je pak praktická aplikace, zda je člověk schopen toto porozumění aplikovat v praxi. Na vyšší úrovni je pak sofia a frónésis. Sofia je schopnost vidět svět v jeho

³⁴Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., *Etické problémy medicíny na prahu 21. Století*. S. 47-48.

složitosti a *fronésis* znamená zručnost zohlednit ve svém rozhodování pokud možno všechny důležité okolnosti, kterých se rozhodování týká. *Fronésis* je právě pro aristotelské pojetí morálky zásadní. Je totiž základem morálky a dává nám schopnost vzít v úvahu řadu možných pohledů.³⁵

Dnešní doba řeší velký konflikt v tom, co je důležitější, zda-li zachování lidské důstojnosti nebo záchrana zdraví? V skeptičtější pohledu bychom to také mohli nazvat soubojem času a efektivity léčby. Je přece efektivnější pacinta hlavně vyléčit, nežli ztrácet čas s dlouhými rozhovory, nebo tomu tak není? Toto jsou otázky dnešní doby, které nelze jednoduchým pravidlem rozřešit. Právě v každém konkrétním případě je třeba umět použít onu zručnost, kterou Aristoteles nazýval *fronésis*.

3.2.2 Konsekvencialismus

Konsekvencialismus je historicky nejstarším a znamená zvažování důsledků. Jeho základním principem je vlastně zamyslet se nad důsledky nabízejících se rozhodnutí a zvolit ta řešení, jejichž důsledky jsou nejpříjemnější. Například klasicky konsekvencialistický je argument pro liberální potratový zákon. Protože pokud se podíváme na důsledek, tak zákaz potratů by vedl především k navýšení počtu kriminálních potratů či potratové turistiky. Většina nechtěných plodů se tím stejně nezachrání. Jiným příkladem konsekvencialistického argumentu je například zákaz manipulace s lidským genomem, neboť následky tohoto činu mohou být nedozírné. Někdy nám však ani zvážení všech důsledků řešení nemusí přinést.³⁶

3.2.3 Principialismus v lékařské etice

Ve druhé polovině 20. století formulovali Beauchamp a Childress tzv. čtyři principy lékařské etiky, které ale nevyčerpávají oblast lékařské etiky. Jedná se o princip neškodění, dobřechinění, autonomie a spravedlnosti. První dva principy pocházejí z Hippokratovy přísahy. Na první pohled vypadají jasné, ale co když

³⁵ Srov. ŠIMEK, J. *Lékařská etika*, str. 113.

³⁶ Srov. ŠIMEK, J. *Lékařská etika*, str. 115.

jeden skutek bude mít současně příznivý i nepříznivý účinek? V lékařské praxi se s touto situací setkáváme často. Účelem je snaha, aby dobrý a špatný účinek byl v proporcii. Podstatně složitější je princip autonomie. Podle něho má dospělý pacient právo požádat o vysazení léčby a nenasazení léčby nové, a to i v případě, že důsledkem bude jeho poškození nebo smrt. Tento partnerský přístup k pacientovi přináší fakt, že část odpovědnosti za léčbu přijímá sám pacient, respektuje se osobnost a volba pacienta. Princip spravedlnosti se snaží nedostatek zdrojů ve zdravotnictví spravedlivě rozdělit. Na dilemata spojená se čtyřmi principy neexistuje jednoznačná odpověď.³⁷

³⁷ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s. 55-59.

4 Vztah lékaře a pacienta

4.1.1 Příklad Hippokratova

Pokud se chceme bavit o vztahu lékaře a pacienta, musíme si připomenout, že otázky s tímto tématem spojené mají své kořeny a souvislosti již v Hippokratově přísaze.

„Způsob svého života zasvětil jsem podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu: zachovám vždy svůj život i své umění čisté a prosté každé viny. Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, ale odevzdám ho mužům v tomto oboru zkušeným. Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení.“³⁸ Tato slova jsou stále aktuální a nutí nás k zamyšlení i po těch dlouhých staletích, co byla vyslovena.

4.2 Proměna vztahu mezi lékařem a pacientem

Hippokratovští lékaři formulovali základní pravidla, podle kterých by se měl lékař chovat ke svým pacientům a kolegům. Lékař by měl činit vše pro blaho svých nemocných a měl by dodržovat lékařské tajemství. Již méně je známo, že měl povinnost zajistit umírajícímu zpověď a svátost posledního pomazání. Lékařství bylo chápáno jako rodinné dědictví, které se dědilo z generace na generaci. Vyspělost lékařských škol v historickém Řecku se vyznačovala nejen medicínskými znalostmi, ale i mravním profilem. Řečtí filosofové mravnímu základu věnovali značnou pozornost.³⁹

Po dlouhá staletí byl mezi lékaři a pacienty vztah, který označujeme jako paternalistický. Jeho rysem byla asymetrie daná mimořádným vzděláním lékařů, které jim zajistilo výjimečné postavení ve společnosti. Po staletí bylo pěstováno aristokratické pojetí lékařství. Lékař se choval k pacientům laskavě a přátelsky.

³⁸PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., *Etika a komunikace v medicíně*, s. 529.

³⁹ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně*, s.23.

Značnou roli ve zvyšující se úctě k lékařům hrála etika soucitu. Její podstatou je zaměřenost na druhé. Dodnes jsou mnozí lidé přesvědčeni, že lékař má být ochoten se angažovat pro nemocné lidi. Většina lidí byla přesvědčena, že každé rozhodnutí lékaře je nejen správné, ale také jedině možné.⁴⁰

Informace o vzájemném vztahu lékaře a pacienta lze získat z poznámek některých lékařů až v 18. a častěji v 19. století. Počátkem 2. poloviny 19. století se začala rozvíjet vědecká medicína, která si vynutila změny v organizaci zdravotní péče. Dominantní vztah lékaře a pacienta byl nahrazován institucionalizovaným a týmovým způsobem péče.⁴¹

V roce 2012 upozornila Julika Lossová na tzv. tři revoluce, které podmínily změny ve vzájemných vztazích lékaře a pacienta. První z nich je nazvaná expanze medicíny a je charakteristická pokrokem v medicíně a specializací lékařů. Druhá revoluce se nazývá tlak nákladů a v ní se od lékařů očekává přesná evidence limitovaných finančních zdrojů. Lossová v této souvislosti poukázala na to, že v této situaci dochází k odklonu od práce s individualitou pacienta. Třetí revolucí je revoluce informační, která má výhodu v tom, že pacienti jsou vzdělanější. Ovšem její nevýhoda je v tom, že s pacientem není potřeba hovořit, protože si informace najde sám.⁴²

V 80. letech 20. století byla evidentní snaha navrátit pacienta do každodenní medicínské praxe. Prakticky tato snaha probíhá stále a je důsledkem neukončeného budování partnerského vztahu mezi lékaři a nemocnými. Dále Lossová zdůraznila, že na straně pacientů došlo k vzestupu očekávání, kdy pacienti spoléhají na omnipotenci medicíny a nestarají se o své zdraví. Jiní si z péče o své zdraví udělali životní program. Obtěžují lékaře s každou maličkostí a vyžadují neterapeutické metody zkrášlení, z čeho profitují výrobci doplňků stravy a reprezentanti estetické chirurgie. Smrt, která k životu patří, považují nemocní za selhání lékařů. Ve stínu diktátu ekonomů můžeme uvažovat o proměně pacienta v klienta.⁴³

⁴⁰ Srov. PTÁČEK, R., BARTUŇEK, P. a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně*, s. 24.

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 24.

⁴² Srov. Tamtéž, s. 26.

⁴³ Srov. Tamtéž, s. 27.

V hippokratovské tradici byl pacient především trpící člověk, kterému se lékař snažil pomoci. Klient zastává jiné role, vybírá si lékaře, objednává léčbu, za kterou řádně zaplatí. To už není partnerský, ale spotřebitelský model. Zdravotnická péče se stává službou, medicína produktem a role lékaře je degradována na vykonavatele přání klienta. Současné podnikatelské aktivity lékařů vedou k tomu, že moderní medicína přináší nabídku především zdravým lidem místo péče nemocným. Vzniká nový typ lékařů, které nazývá inženýry vztahů. Důležitým problémem bude odlišit terapeutické a neterapeutické zákroky lékařů. V této souvislosti se musíme ptát, jestli je medicína ještě posláním, jakým po dlouhá staletí byla.⁴⁴

Poslední výraznou změnou je proměna základního paradigmatu medicíny. Lékaři uznávali celá staletí jako nejvyšší hodnotu život člověka. Svým nemocným se snažili pomoci tak, aby je opět vrátili do života. V posledních 30 letech však dochází ke změně pořadí hodnot. Na první místo se dostává individuální svoboda.⁴⁵

Důsledky z toho plynoucí mezi lékařem a pacientem jsou patrné již dnes. Nemocní odmítají léčbu nebo její část, diskutujeme o eutanázii, o právu na předem vyslovené přání. Přes všechny dramatické proměny medicíny zůstávají některé ideály neměnné. Ideály řecké lékařské etiky a hippokratovská tradice jsou silné a mnoho lékařů je nadále chce pěstovat. Ovšem musíme konstatovat, že řadě lékařů je trh zdravotnických služeb blízký a že k ušlechtilým cílům pomoci nemocným jsou přidruženy finanční zájmy. Důvěra byla základním prvkem ve vztahu nemocných k lékařům. V nově vzniklém prostředí se celé řadě lékařů nenasnadno pracuje a nemocným těžce stůně. Bude nutné nově stanovit etický rámec moderního lékařství a nová pravidla pro vzájemný vztah lékařů a pacientů. Ani v nových etických principech by neměly chybět dvě základní věci. Je to starost každého lékaře o osud svěřených nemocných a zřetelnější vymezení role nemocných, aby zachovala důvěru k lékařům.⁴⁶

⁴⁴ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně*, s. 27.

⁴⁵ Srov. Tamtéž, s. 27.

⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 28.

4.3 Komunikace mezi lékařem a pacientem

V této kapitole budu vycházet i ze svých osobních zkušeností ve FN Motol. Při přijetí do nemocnice pacient a jeho rodiče absolvují rozhovor s vedoucím lékařem transplantační jednotky. Na první pohled je šokující, že otevřeně hovoří nejen o možnostech a konkrétním plánu léčby, ale i o riziku neúspěchu léčby a možnosti smrti. Popíše těžkosti následujících měsíců a zároveň ujišťuje o plném nasazení lékařů a personálu v léčbě. Rozhovor probíhá v přátelské atmosféře a v tomto okamžiku se vytváří vzájemný pocit důvěry mezi lékařem, pacientem a rodičem.

Zkušenosti ukazují, že dítě citlivě informované o své nemoci způsobem, který je přiměřený jeho chápání, přináší výhody. Tyto děti při léčbě lépe spolupracují, mají větší důvěru k rodičům i zdravotníkům. Rodiče by sami neměli sdělovat dítěti diagnózu, protože jsou emočně zatíženi. Přímý rozhovor lékaře s dětským pacientem při sdělování zvláště závažných informací by se měl odehrávat v přítomnosti rodičů.⁴⁷

Zdá se to nepřiměřené nebo necitlivé, i vzhledem k věku mladé pacientky, ale na druhé straně to vytváří pocit důvěry a důvěryhodnosti lékaře a pacienta. Pacient a jeho rodina má právo získat údaje a informace o léčbě, jejích rizicích, diagnostický a terapeutický postup léčby.⁴⁸

Ovšem tento otevřený přístup lékaře k pacientovi nebyl vždycky. V roce 2001 přijala Česká republika Úmluvu o lidských právech a biomedicině. Tímto krokem se zásadním způsobem změnil náhled a přístup k informovanosti pacienta.

Dlouhá staletí předtím byl mezi lékařem a pacientem specifický vztah, který byl označován jako paternalistický. Pacient se na lékaře obracel s plnou důvěrou, bez výhrad přijímal návrhy léčby. Výhradně lékař rozhodoval o tom, zda a jak bude informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, přičemž o tom informoval pacientovu rodinu.⁴⁹

V průběhu času léčby v nemocnici jsem ocenila tento otevřený přístup lékařů. Především zákroky a léčebnými postupy jsem byla o tomto informovaná a důvěra byla skutečná. Lidskou důstojnost v tomto prostředí chápu i jako respekt a citlivost

⁴⁷ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*, s. 378.

⁴⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas*, s. 18.

⁴⁹ Srov. Tamtéž, s. 12.

k obyčejným lidským potřebám, jako je hygiena nebo intimní chvíle pacienta, kdy lékař nevstupuje do pokoje. Zdá se to malicherné nebo nepodstatné, ale je příliš situací, kdy je pacient konfrontován se svou bolestí, bezmocí, takže potom velmi ocení tento respekt ze strany lékaře.

V této souvislosti mě napadá příklad citlivého přístupu Ježíše v evangeliu podle svatého Marka o uzdravení slepce v Betsaidě. Příběh vypráví o tom, že k Ježíši přivádějí slepce s prosbou, aby se ho dotkl a uzdravil ho. Jelikož Ježíš nechtěl jednak vystavovat na odiv zázrak uzdravení a jednak chtěl zachovat intimitu slepého člověka, udělal to za vesnicí beze svědků (Mk 8,22-26).⁵⁰

Lékař je vzdělán především v biologických vědách a těžiště jeho práce je převážně ve vědeckých metodách medicíny. V zásadě pracuje s vědeckými fakty. Opomenutí některého detailu nebo špatná interpretace nálezů může mít pro pacienta fatální následky. Vše, co není racionální, budí jeho nedůvěru.⁵¹

Lékař se snaží přijatelným způsobem vysvětlit problém nemoci, postup léčby, nežádoucí účinky léků, pozdní následky léčby. Ovšem někdy také připouští nevysvětlitelné pokroky a účinky jednak psychických procesů pacienta, a jednak neměřitelné a nevysvětlitelné pozitivní úspěchy léčby. I s tímto jsem se v Motole setkala.

Komunikace mezi lékařem a pacientem je neméně důležitá pro úspěch léčby jako jsou léčebné postupy a laboratorní vyšetření pacienta. Pacient s lékařem si vzájemně vyjasňují cíle. Jelikož je snaha postavit medicínu na objektivní úroveň, nezmenšuje to dopad na pacientův život.⁵²

Naopak pacient poznal limity vědeckého poznávání světa a zažívá problém při hledání svého smyslu života. Chce žít co nejdéle, bojí se smrti. Žádá od lékaře vyléčení, přičemž tento se vděku často nedočká.⁵³

Z vlastní zkušenosti musím říct, že jsem si ujasnila úplně přesně priority a smysl života, ocenila význam rodiny a potvrdila si skutečné přátele a také vnímala

⁵⁰ Srov. *Jeruzalémská Bible*, s. 1768.

⁵¹ Srov. ŠIMEK, J., ŠPALEK V. *Filozofické základy lékařské etiky*, s.39.

⁵² Srov. KONEČNÁ, H., SLOUKOVÁ, D., MARDEŠIČ, T. *Medicina založená na důvěře*, s. 111.

⁵³ Srov. ŠIMEK, J., ŠPALEK V. *Filozofické základy lékařské etiky*, s. 41.

sílu modlitby společenství věřících. Tyto zkušenosti z nemocnice ovlivnily nejenom mě, ale samozřejmě i dceru a celou rodinu. Všem lékařům jsme byli velmi vděční za jejich přístup.

Klíčovým pracovníkem ve zdravotnictví je zdravotní sestra. Jejím úkolem je péče o nemocného. Plní pokyny lékaře, pečuje o nemocného člověka, je blízko trpícímu pacientovi a sdílí jeho utrpení. Sestra je prostředníkem mezi vědeckým světem lékaře a přirozeným světem pacienta. Její úloha je důležitá ve vzdělávání pacientů a propagaci zdravého způsobu života.⁵⁴

Lékaři špičkových pracovišť mají určitý bonus, to se týká nejen profesní vyspělosti, ale i vyspělosti lidské. Jejich přístup je nejen profesionální, ale i lidský. Vnímala jsem to ve více situacích. Nikdy neodmítli odpovídat na otázky pacientů, profesor Kliniky hematologie a onkologie neodmítl vzít do léčby jakéhokoli pacienta, dal šanci i dětem, které měly malou šanci na vyléčení. Častokrát se ukázalo, že ty děti tu šanci využily a vyléčily se. To byla ukázka opravdové lidskosti.

4.3.1 Důležitost komunikace s umírajícím

Ze vztahu pacienta a lékaře charakterizovaného informovaným souhlasem a laskavostí plyne pravdivá komunikace a osobní kontakt. Je nezbytný při péči o umírajícího pacienta. Zvyšuje se pacientova závislost na lékaři, a proto se zvyšuje lékařova zodpovědnost vůči pacientovi. Jasně se zde projevuje etická podstata vztahu mezi pacientem a lékařem. Pravdivá komunikace znamená předání informace pacientovi, rodičům a všem zdravotníkům o tom, že pacient umírá.⁵⁵

V této bakalářské práci se chci dotknout i otázky smrti. Obzvláště na tomto oddělení je to každodenní myšlenka pacientů, rodičů, lékařů. Trochu přiblížím příběh spolupacientky Míši, mladé dívky, která měla od začátku léčby velké komplikace. Následkem reakce štěpu proti hostiteli po transplantaci kostní dřeně oslepla, na těle se jí odlupovaly velké plochy kůže, trpěla velkými bolestmi, které lékaři tlumili velkými dávkami opiátů. Ty ovšem měly plno vedlejších účinků. Pro nedostatek místa na oddělení byly holky umístěny v jednom pokoji. Míša se začala

⁵⁴ Srov. ŠIMEK, J., ŠPALEK V. *Filozofické základy lékařské etiky*, s. 43.

⁵⁵ Srov. THOMASMA, D. C., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*, s. 208.

bavit s mojí dcerou a velmi se sblížily. Ovšem stav Míši se začal zhoršovat. Nikdo z pacientů ani jejich doprovod si nechce připustit smrt, vytěšňuje ji ze své mysli, ze svého srdce. Ale někdy se to stane a tak to bylo i tentokrát. Míša spěla ke smrti. Její matka mi v soukromém rozhovoru řekla, že jí smrt přeje, protože její život je jen utrpení. Pro náročnost léčby a velké vyčerpání z nepřetržité péče o Míšu nepředpokládala možnost vzít si ji domů. Pan profesor rozhodl, že bude umístěna do samostatné místnosti, kde s ní může pobývat matka a otec nepřetržitě až do konce. Umožnil jim maximální soukromí a maximální lékařskou péči. Bylo to smutné a současně lidské.

Nejdůležitějším prvkem důstojného umírání a důstojné smrti je osobní blízkost druhého člověka. Nikdo se nerodí sám a nikdo by neměl umírat sám. Přítomnost druhých lidí činí z procesu zrodu i skonu sociální akt. Ten, spolu se znalostmi základního rituálu laskavého doprovodu, pak skutečně může vytvořit předpoklad pro důstojné umírání a smrt.⁵⁶

4.3.2 Empatie

Každý člověk ve svém životě zažil empatické chování, ať již jako přijímající nebo jako dávající najevo svou spoluúčast s trápením jiného člověka. Slovo empatie pochází z řeckého *empathia* a dá se přeložit jako vžívání se, vcit'ování do něčeho nebo do někoho. Empatii zkoumá hlavně hlubinná psychologie, používaná jako metoda při nápravě poruch lidského chování. Konceptu empatie pro psychoterapii vypracoval americký psycholog Rogers jako terapii soustředěnou na člověka, na jeho potřeby. Rogers empatii spojuje s akceptací a autencititou. Akceptace znamená přijímání člověka bezpodmínečně, s uznáním jako svéprávné a svobodné bytosti. Člověk by měl pochopit, že na své problémy není sám. Autencitita je opravdovost, jak se člověk skutečně cítí.⁵⁷

V nemocnici případně v ordinaci ovšem není na empatii čas, protože lékař a zdravotnický personál je příliš zatížen administrativou a velkým počtem pacientů. Empatie ještě předpokládá osobnostní předpoklady lékaře. Kontakty lékaře a pacienta se odehrávají v krátkých časových úsecích a lékař by při nich měl vést

⁵⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*, s. 161.

⁵⁷ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., *Etika a komunikace v medicíně*, s. 71.

komunikaci tak, aby zjistil, zda pacient nemá kromě somatických potíží také potíže psychické nebo sociální.⁵⁸

Při hlubším pohledu na empatii ve zdravotnictví se musíme zastavit nad problémem tzv. mlčící medicíny, kdy je upřednostňován technologický a technický přístup v léčbě nemoci, což vede k dehumanizaci medicíny. Člověk v nemoci musí být chápán nejen fyzicky, ale i psychicky, sociálně a duchovně. Pacient je plný emocí a trpí nejen on, ale i celá jeho rodina. V dnešní době již nikdo nepochybuje o tom, že psychika člověka má ohromný vliv na uzdravení. Empatie tak zahrnuje chování, vnímání, přístup a komunikaci s pacientem.⁵⁹

4.4 Přístup lékaře k pacientovi

Přístup lékaře k pacientovi bychom mohli rozdělit na tři typy.

4.4.1 Autonomie

V současné lékařské etice je klíčovým problémem autonomie pacienta. Není totiž jednotné chápání autonomie a co vlastně v praxi znamená. Existují dva extrémy: buď zdravotníci pacientovu autonomii narušují nebo pacient uplatňuje svou autonomii způsobem, hraničícím s nezodpovědností. Takže buď je poškozován pacient, nebo trpí zdravotník, který chce pacientovi pomoci. Uplatňovat přiměřený respekt k autonomii pacienta je velmi obtížné, protože toto chápání se proměňuje s hodnotami celé společnosti.⁶⁰

Evropa před 500 lety sdílela etiku židovsko-křesťanské tradice, která byla vyjádřena formou biblického Desatera. V době vzniku lékařské etiky, ve 2. polovině 20. století, již byla Evropa nábožensky, eticky a morálně pluralitní, proto nebyl jednotný etický systém. Existují různé názorové přístupy k řešení dilemat v lékařské oblasti. Touha po jednotných lékařských principech vyvrcholila formulací tzv. čtyřech principů lékařské etiky od Beauchampa a Childresse. Jsou však definovány tak volně, že se na nich všichni shodneme. První dva, neškodění a dobročinnost, vycházejí z Hippokratovy přísahy. Třetím principem je autonomie,

⁵⁸ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., *Etika a komunikace v medicíně*, s. 72.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 72.

⁶⁰ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s. 99.

kteřá formuluje myšlenku základních lidských práv a myšlenku, že člověk má vyšší hodnotu než společnost.⁶¹

V nemoci má pacient starší 18 let plné právo rozhodovat o tom, jak bude nakládáno s jeho tělem. Ačkoli princip činní dobra pro lidi je vysokým etickým principem, princip autonomie je důležitější a v případě konfliktu má přednost.⁶²

Princip autonomie určuje, že dospělý kompetentní člověk má plné právo požádat o vysazení léčby nebo nenasazení nové. A to i v případě, že důsledkem bude jeho trvalé poškození nebo smrt. Z tohoto principu vychází institut informovaného souhlasu jakož i respekt k odmítnutí lékařského zákroku. Z uvedeného vyplývá, že právo pacienta je silnější než dobro pacienta.⁶³

4.4.2 Paternalismus

Podle Oxfordského slovníku angličtiny je paternalismus princip otcovské správy, pokus uspokojovat potřeby nebo regulovat život národa způsobem, jako to dělá otec svým dětem. Může mít mnoho podob, od direktivního, avšak laskavého přístupu až k chování, kdy je pacient vnímán jako nevědoucí subjekt. Pak by to byl ovšem opak respektu k autonomii pacienta.⁶⁴

Historicky bychom tento vztah našli na úsvitu lidských dějin, kdy byl lékař zároveň šamanem, přes hippokratovskou tradici, přes starověk, středověk až po současnost. Lékař má být nositelem hodnot nejen lékařských, ale i lidských. Pacient formuluje svoje těžkosti, ale neví nic o léčbě. Jelikož zde nebyl tlak farmaceutických firem, tento paternalistický vztah byl pro obě strany velmi výhodný.⁶⁵

Beauchamp a Childress rozlišují dva druhy paternalismu. „Tvrdý paternalismus“ je proti autonomii pacienta informovaného a s normální vůlí. Je obhajitelný v případě, kdy jde pacientovi o život nebo o závažné poškození, nebo

⁶¹ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně*, s. 53.

⁶² Srov. Tamtéž, s. 53.

⁶³ Srov. Tamtéž, s. 54.

⁶⁴ Srov. Tamtéž 100-101.

⁶⁵ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně*, s. 54-55..

když lékař odmítá léčbu, která odporuje jeho svědomí. „Měkký paternalismus“ je určité ovlivňování pacientů, jejichž kapacita a volní kontrola jsou omezeny.⁶⁶

4.4.3 Partnerství

Paternalistický model vztahů mezi lékaři a pacienty je nahrazován partnerským přístupem. Ovšem tato změna je obtížná, a to z více důvodů:

- přes nefunkčnost paternalistického modelu se tento používá
- v některých situacích je jistá míra paternalizmu vhodná a lidé ho očekávají
- o partnerském přístupu se ví málo
- někteří pacienti nechtějí v nemoci o sobě rozhodovat
- nefungují nové způsoby informování pacientů
- partnerství lékaře a pacienta musí být profesionální.⁶⁷

Úkolem lékaře je pacientovi sdělit diagnózu, výhody a nevýhody terapie, výhody a nevýhody alternativní léčby. Pacient má právo nahlížet do své dokumentace, má právo si vybrat lékaře, navrhovanou léčbu, dokonce nemusí přijít na vyšetření.⁶⁸

Výhoda principu partnerství je odpovědnost pacienta za svou léčbu a zároveň eliminuje rozhodnutí lékaře, který má jiný světonázor než pacient. Nevýhoda je, že svobodné rozhodnutí nutně neznamená moudré rozhodnutí. Lékař koná tak, jak si myslí, že je to nejlepší pro pacienta.⁶⁹

4.5 Informovaný souhlas

Po přijetí pacienta do nemocnice by měl v ideálním případě následovat rozhovor s ošetřujícím lékařem, vysvětlení léčebného postupu a podepsání informovaného souhlasu, kde je písemně uvedeno, jak bude probíhat léčba a jaká

⁶⁶ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s.101.

⁶⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas Proč a jak?*, s. 22.

⁶⁸ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně*, s. 55.

⁶⁹ Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně*, s. 59.

jsou rizika léčby a následky léčby časně i pozdní. Pacient je samozřejmě citově zaangažovaný na svém stavu, reaguje často neadekvátně, podrážděně, nebo naopak uzavřeně. Takže si tento dokument není schopen přečíst, porozumět mu a je v časové tísní. Praxe je však mnohem horší, protože tyto „papíry“ dá pacientovi podepsat sestra s tím, že je to formalita a nutnost. Pacient to v podstatě bez možnosti konzultace podepíše, sestra má splněný úkol, papír se založí do zdravotnické dokumentace a vše je tímto uzavřeno.

V Úmluvě o biomedicině je této problematice věnována velká pozornost. Pacient má právo na ochranu soukromí co se týče informací o svém zdraví a má právo znát tyto informace, jakožto i právo nebýt informován. Je to obrovská změna postoje k této problematice oproti minulosti.⁷⁰

Informovaný souhlas se považuje za projev pacientovy vůle. Bez něj není možné pacienta léčit. Výjimkou je situace, kdy je člověk v bezvědomí a aktuální situace mu nedovoluje projevit souhlas. V tomto případě se předpokládá pacientův souhlas. Do zdravotnické dokumentace se zaznamená, že pacient nemohl povolit léčbu. Tato skutečnost se musí oznámit soudu za předpokladu, že dalších 24 hodin nebude moct pacient tento souhlas udělit. Po zlepšení stavu pacienta ho informujeme o tom, co bylo provedeno a na další úkony se musí dát podepsat informovaný souhlas.⁷¹

Neméně důležitým dokumentem jako informovaný souhlas je informovaný nesouhlas, kdy jde o písemné prohlášení pacienta o tom, že po vysvětlení lékaře o léčbě odmítá doporučenou zdravotnickou péči, určitý zákrok nebo výkon. Pokud jde o pacienta způsobilému k platnému projevu vůle, zletilého, způsobilého k právním úkonům, musíme jeho odmítnutí akceptovat. Ovšem informujeme ho o následcích odmítnutí lékařského výkonu. Toto se vždy praktikuje písemnou formou a zakládá do zdravotnické dokumentace.⁷² V praxi se toto děje málokdy z důvodů různých. Jednak je pacient paralyzován strachem o sebe a jednak se bojí reakce lékaře v případě tohoto nesouhlasu.

⁷⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas*, s. 23.

⁷¹ Srov. Tamtéž, s. 25.

⁷² Srov. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., *Etika a komunikace v medicíně*, s. 454.

Existují různé formy informovaného souhlasu: ústní, konkludentní a písemná. Zejména v ordinacích praktického lékaře se využívá ústní, ale také konkludentní forma. To znamená, že souhlas pacienta vyplynul ze situace a je udělen mlčky se souhlasným gestem. Týká se to jednoduchých úkonů, které praktický lékař vykonává, jako je otevření úst nebo natažení paže při odběru krve. U závažnějších lékařských úkonů je vždy vyžadován písemný souhlas, který je právním úkonem, v němž je svobodně a srozumitelně projevna vůle pacienta.⁷³

Pobyt v nemocnici a léčba probíhá v čase a pacient může změnit názor, takže má právo odvolat informovaný souhlas. Nemusí uvádět důvody svého rozhodnutí. Pacient však musí být seznámen s důsledky svého odvolání. Přerušením dosavadní léčby totiž může dojít k řadě nepříznivých a závažných negativních důsledků. V Úmluvě o biomedicině není stanoveno, jakou formu má odvolání, ale u odvolání se závažnými negativními důsledky je požadována písemná forma. Tato musí obsahovat:

- Údaj o zdravotním stavu pacienta a zdravotním výkonu.
- Údaj o následcích odmítnutí výkonu pro zdraví pacienta.
- Vyjádření pacienta, že údaje mu byly vysvětleny a porozuměl jim.
- Písemné prohlášení pacienta, že výkon odmítá.
- Datum, hodinu, místo a podpis pacienta.
- Podpis zdravotnického pracovníka.

Pokud pacient nemůže nebo nechce podepsat, opatří se záznam jménem a podpisem svědka a uvedou se důvody, proč pacient nepodepsal.

V případě nezletilého pacienta, nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí vyplývat, že informace byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a ten podepíše prohlášení o odmítnutí. K odmítnutí léčby se váže řada etických a praktických problémů, kdy si lékaři dělají starosti o nemocného. V případě umírajícího pacienta byl vypracován katalog léčebných úkonů, které musí být poskytnuty za všech okolností. Toto stanovisko je zakotveno v dokumentu O ochraně lidských práv a důstojnosti nevládně

⁷³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas*, s. 27.

nemocných a umírajících. Tento postup je umožněn hlavně za okolnosti, že pacient může odmítnout léčbu, ale paliativní péče musí pokračovat. Když se zamýšlíme nad důvody odmítnutí léčby, napadá nás hlavně strach z bolesti, zkreslená představa o nemoci a často se na tomto podílí zanedbání komunikace z obou stran.⁷⁴

V dnešní době nikdo nepochybuje o důležitosti dobrého vztahu mezi lékařem a pacientem, který je založený na důvěře a vzájemné spolupráci. Toto je rozvíjeno a umocňováno informovaností pacienta o svém zdravotním stavu, léčebném postupu a prognóze nemoci. Poučený pacient rozhodně lépe spolupracuje s lékařem a zdravotnickým personálem. Závažná otázka je sdělení „plné pravdy“ a případné následky léčby. V tomto případě je velmi důležitý lidský a empatický přístup lékaře, aby odhadl míru a rozměry sdělení.⁷⁵

4.5.1 Autonomie v rámci informovaného souhlasu

Kvalita autonomie pacienta je spojena s možností rozhodovat o léčbě. Struktura autonomie pacienta má tři části:

- odkrytí
- kapacita
- dobrovolnost

Odkrytí informace je subjektivní udržení pocitu kontroly nad situací, přičemž nedostatek informací přináší bezmocnost a ztrátu kontroly. Respektování autonomie neznamena nucení do plné informovanosti, protože vždy se najdou pacienti, kteří si nepřejí vědět o svém zdravotním stavu všechno. Lékař může někdy rozhodnout plně neinformovat pacienta v případě, že by pacient tuto zprávu neunesl a mohl by být fyzicky nebo psychicky poškozen.

Při posuzování kapacity pacienta se musí brát v úvahu jeho emoční zatížení, pocit úzkosti, tlaku, vyčerpanosti, nedůvěry. Tato vlastnost není pouze vrozená, ale do určité míry získaná životní zkušenost. Pacient může reagovat vzhledem k situaci

⁷⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas*, s. 49-51.

⁷⁵ Srov. Tamtéž, s. 77.

nevhodně, musí se vyrovnávat s novou informací a potřebuje čas. Někdy stačí dobrá komunikace.

Dobrovolnost znamená, že nesmí nastat situace nátlaku, hrozeb a manipulace. Nepřiměřený nátlak může nastat těsně před operačním zákrokem nebo od blízkých pacienta. Také v tomto případě je nejlepším řešením kvalitní komunikace.⁷⁶

⁷⁶ Srov. VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*, s. 103-105.

5 Závěr

V bakalářské práci jsem si zvolila jako téma Lidská důstojnost jako základ vztahu mezi lékařem a pacientem. K výběru tohoto tématu mě vedla má osobní zkušenost při těžké a dlouhé nemoci mé dcery. Od mého pobytu v nemocnici v Motole s dcerou uplynulo právě v těchto dnech deset let. Dcera si již mnohé věci z tohoto období svého života nepamatuje, život to zařídil dobře a ona mnohé negativní věci vytěsnila ze svého mozku. Ale jelikož musí každoročně na kontrolu zdravotního stavu do Motola, stále je konfrontována s přístupem lékařů a zdravotnického personálu. Ten přístup je na úrovni, lidský, respektující. Dalo by se říci, že až intimní. Je to trochu specifikum fakultní nemocnice Motol a jistě je to dáno výběrem kvalifikovaných, profesionálních a příjemných lékařů a zdravotnického personálu tohoto oddělení, který je plně v kompetenci pana profesora. Pojem lidská důstojnost hraje velkou roli v jakémkoli vztahu mezi lékařem a pacientem. I když ji není možné nějak konkrétně definovat, její důležitost pociťuje každý z nás. Je potřeba si uvědomit zcela nezcizitelné hodnoty jedince, které nám dávají základnu pro veškerá pojetí důstojnosti. Vnímání lidské důstojnosti se vyvíjí po staletí spolu se společností. Její pojetí bylo velmi rozdílné a vyústilo až do dnešní doby, kdy se obecně etické principy stávají vymahatelnými právními normami. To s sebou nese jisté výhody, ale i obtíže zvláště proto, že právní normy nestíhají dostatečně rychle reagovat na nové etické problémy, a to nejen v oblasti medicíny. Úzce spolu souvisí také lidská důstojnost a náboženství, které také formovalo společnost. V křesťanství je stěžejní pojetí člověka jako něco víc, než jen to, co koná. Pojetí lidské důstojnosti nás lidí je velice zásadní v lékařské etice. V práci byla položena otázka, zda má lékařství svou vlastní morálku nebo zda se přizpůsobuje morálce celkové společnosti. Zřejmě se přikloníme k názoru, že lékařská morálka a morálka celkové společnosti spolu úzce souvisí. Na druhou stranu nemůžeme tvrdit, že je pohled na lékařskou etiku v celé společnosti jednotný. Může to být zapříčiněno rychlým pokrokem medicíny a tak i určitou neschopností společnosti adekvátně reagovat na rychle se měnící etické otázky. Myslím, že než stihneme zaujmout morální postoj k jednomu dilematu, již bychom měli řešit dilema další. Velký rozdíl bude i v názoru vědců, doktorů, pacientů a lidí

nezúčastněných. Nemůžeme opomenout ani roli ekonomického tlaku v této oblasti. Tento nezastavitelný pokrok a velké tlaky velmi zkomplikovaly vztah mezi lékařem a pacientem. Pacienti mají čím dál větší očekávání a lékařské zákroky se začínají stávat rutinním úkonem. Ovšem nebylo tomu vždy tak. Dlouhou dobu převládal paternalistický model vztahu, kdy lékaři měli výhradní postavení a i medicína byla považována za velmi váženou vědu. Rozhodnutí lékaře bylo správné a také jediné možné. Dle mého názoru převládala větší pokora ze strany pacientů. Dnes je nevyлéčitelnost nemocí vnímána jako selhání kurativní medicíny. Jediná možnost jak alespoň částečně zmírňovat problémy ve vztahu mezi lékařem a pacientem je jejich vzájemná komunikace, založená na důvěře, správném přístupu lékaře k pacientovi a empatii. Je potřeba, aby pacient měl možnost postup léčby konzultovat a aby byl jeho informovaný souhlas opravdu projevem jeho vůle a mohl o své léčbě rozhodovat. Člověk by se nikdy neměl stát pouze nástrojem k dokončení úspěšné léčby. Člověk by měl být člověkem se vším, co k němu náleží a v každé situaci, v každé nemoci. Proto je velmi důležité brát lidskou důstojnost jako jakýkoli základ vztahu dvou lidí.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

LITERATURA:

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*. Druhé, přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-72602-471-3

HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas Proč a jak?* První vydání. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3

HENRISEN, J.-O., VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené*. Boskovice: Nakladatelství Albert, 2000. ISBN 80-85834-85-5

HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., SLOVÁK J. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 80-247-3469-9

Jeruzalémská Bible. První české vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, s. r. o., 2009. ISBN 978-80-7195-489-7

KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, I., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., WIJA, P., a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3

KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Vydání 2., přepracované a doplněné. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-538-8

KONEČNÁ, H., SLOUKOVÁ, D., MARDEŠIČ, T. *Medicína založená na důvěře. O nebohém pacientovi v postmoderní době*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-878-0.

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Vydání první. Praha: Portál, s. r. o., 2013. ISBN 978-80-262-0366-7

POSPÍŠIL, I., LANGÁŠEK, T., ŠIMÍČEK, V., WAGNEROVÁ, E. *Listina základních práv a svobod: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012. ISBN 978-80-735-7750-6

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., *Etické problémy medicíny na prahu 21. Století*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně. Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5788-9

RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 80-247-2223-2

ŠIMEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 80-247-9884-0

ŠIMEK, J., ŠPALEK V. *Filozofické základy lékařské etiky*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing a. s., 2003. ISBN 80-247-0440-4

ŠRAJER, R. *Lidská důstojnost a sociální práce*. Sociální práce/Sociální práca, 2006 (2)

ŠTĚTINA J. a kol. *Zdravotnictví a integrovaný zachranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. ISBN 80-247-9153-6

THOMASMA, D. C., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti*. Vydání první. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5

VÁCHA, M., KONIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. Vydání první. Praha: Portál, s. r. o., 2012. ISBN 978-80-7367-780-0

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Charta OSN. Dostupné na WWW: { <http://www.osn.cz/osn/charta-osn/> }.

HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ CESTA DOMŮ. *Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně sociálních oborů*. [online] Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2004. Dostupné na WWW: { www.cestadomu.cz }.

ŠRAJER, J. Lidská důstojnost, Pracovní, nekorigovaný text, Určen pouze ke studijním účelům, získáno ve studijním portálu: Teologické fakulty v Českých Budějovicích

7 ABSTRAKT

ŠVECOVÁ, V. *Lidská důstojnost jako základ vztahu mezi lékařem a pacientem*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Martina Pavelková.

Klíčová slova: lidská důstojnost, lékařská etika, vztah lékaře a pacienta, komunikace, informovaný souhlas, filosofie.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku lidské důstojnosti, která je nedílným aspektem úspěšné léčby a dobrého vztahu pacienta a lékaře. V práci je nastíněn historický vývoj etického vnímání pacienta ve vztahu k jeho zdravotním, psychickým, sociálním i duchovním potřebám v dobových proměnách. Nedílnou součástí tohoto vývoje je křesťanská spiritualita s charitativní péčí o nemocné a strádající, která je jedním ze základních kamenů evropské etiky. Současné vnímání lidské důstojnosti vychází z komplexního vědění a chápání člověka v jeho jedinečnosti. Metodou pro vypracování práce je studium relevantní literatury především z oblasti zdravotnické etiky.

8 ABSTRACT

SVECOVA, V. *Human dignity as the base of the physician-patient relationship*. Ceske Budejovice 2016. Bachelor thesis. University of South Bohemia in Ceske Budejovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Thesis advisor Mgr. Martina Pavelkova.

Key words: human dignity, medical ethics, doctor-patient relationship, communication, informed consent, philosophy

This bachelor thesis focuses on the human dignity issues, which is an integral aspect of successful treatment and good relationship between patient and doctor. The thesis outlines the historical development of ethical perception of the patient in relation to his physical, mental, social and spiritual needs of the contemporary transformations. An integral part of this development is the Christian spirituality with its charity care for the ill and destitute, which is one of the corner-stones of the European ethics. Current perceptions of human dignity is based on a comprehensive knowledge and understanding of man in his uniqueness. Method for the preparation of this work is the study of relevant literature, especially from the field of medical ethics.