

Etika v lékařském výzkumu za účasti lidských subjektů z pohledu lékařského a filozofického

Autoři: Mgr. Pavlína Zímová, MUDr. Jana Zímová

Pracoviště: Panevropská vysoká škola, UNINOVA, o.p.s., Fakulta práva, Ostrava; Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně

Pracoviště: Kožní ambulance, Nemocnice Přerov o.z., Středomoravská nemocniční a.s.; I. dermatovenerologická klinika, FN u Sv. Anny v Brně

Abstract: A solution of the article (called „Ethics in the medical research with a present of human subjects from the point of view of medical and philosophical“) is to show some chosen aspects which relate crosswise to ethics in medical search. They are: Hippocrates oath as a deontological codex, a definition lege artis, bioethics and forming a structure of a relation between the doctor and the patient.

Health (medical) ethics is considered for a normative ethics. Its normativizing comes out from settled rules and instructions which are inseparably connected with an application of inside morality in the area of medicine. Normative ethics tries to find adequate answers for questions – What is good? What’s bad? What are moral ideals and values of everything. What is right and human? What norms are closely connected with some feelings of duty, responsibility, accuracy, incorrectness, inclination, esteem, regret...? Generally speaking, the whole ethics (not only health/medical ethics) stands and falls down on the principle, that there is a great need in the connection to other person to do only what is good (optimal, necessary) and delay what is bad (unoptimal, unnecessary).

The doctor’s ethics, but ethics of other health service assistants, comes out from a relationship „Me“ and „the other.“ It is so called relationship of a helping man and a suffering one. The doctor takes care of an ill person, tries to offer (if it is possible) the best solution of his/her situation. A great attention deserves the doctor’s moral obligation, to act with a patient as a man who is in a difficult life situation. Except of this, the doctor is obliged to respect principles that correspond patient’s health disease. Realization of the disease is quite large problem of the patients.

The emphasis of delicacy and complexity of doctor’s and patient’s respects are the aim of the article. The doctor and the patient are the main subjects who stand in the centre of view of health (medical) ethics. The patient, as a subject of a medical search, always and at any circumstances distributes himself or herself. The doctor is admittedly determining element of his/her disease, tries to make an

ill patient to self – filling of the basic cure rules, but first of all it is the patient who primarily decides about his/her health.

The doctors have a large privilege – and that is – to help people. The patients should believe the doctors and they should turn to them in their health problems.

Keywords: bioethics, ethics, Hippocrates oath, lege artis, medical law, morale, research, health

Úvod

„Požadavkem racionálního postoje je kombinatorní nalezení a prozkoumání všech možností posuzovaného pole.“

(Ota Weinberger)¹

V současné postmoderní společnosti se na lékaře kladou dosti značné nároky. V této profesi jde primárně o vztah lékaře a pacienta, který působí „inter partes“ – tzn. mezi oběma stranami. Za všech okolností musí být tento vztah založen na ekvivalenci a rovnosti obou stran. Lékař přistupuje k pacientovi nejen z hlediska profesního postoje, ale také i z hlediska etického a racionálního. Je to především lékař, který musí vždy prozkoumat všechny možnosti posuzovaného pole a musí nabídnout pacientovi (druhému partnerovi ve vztahu), pokud je to možné, co nejlepší řešení jeho situace.

Ve spojitosti s pronikáním etiky do lékařského výzkumu nás může napadat celá řada otázek, např. Co je to lékařský experiment? Co je to experimentování s účastí lidských subjektů? Jakou úlohu v současné době a v současné společnosti sehrává lékařský výzkum? Jaký je rozdíl mezi standardní léčbou a experimentální léčbou?

Obecně se dá říci, že samotný pojem lékařského výzkumu s účastí lidských subjektů je pojmem dosti obsáhlým, komplikovaným a diskutabilním. Na úskalí lékařského experimentování s účastí lidských subjektů podle našeho názoru nejlépe poukazuje GJ. Annas, který zdůrazňuje, že:

„Někteří tvrdí, že jakákoliv léčba je vlastně experimentem, jelikož kdykoliv je nemocný léčen, pak terapeutický experiment je nabíledni. Takový pohled by však zpochybňoval „standardní léčbu“ a považoval by všechny lékaře za šarlatány. Je asi nutné vnímat skutečnost, že je evidentní kontinuita mezi léčbou experimentální a standardní. Možná, že nejcharakterističtějším rysem léčby experimentální je rozsah nejistoty, pokud jde o výsledek, při vědomí toho, že každá léčba nebo lékařský postup je určitým stupněm nejistoty zatížen. Nejpatřičnější používání termínu experimentování za použití lidských subjektů (a to nejen v kontextu s léčbou) pak asi zní takto: Lékař experimentuje tehdy, pokud se ve svých postupech vzdaluje od standardní lékařské praxe za účelem

¹ Ota Weinberger (1919 – 2009), právní filozof, právní teoretik, logik, žák velkého právníka a právního filozofa – Františka Weyra. Zakladatel teorie „Institucionalismu v právu“, kterou dovršil tzv. „Brněnskou školou právního normativismu.“

získání nového zevšeobecnitelného poznání anebo, snaží-li se ověřit hypotézu za pomoci vědecké metody.“²

Lékař by měl přistupovat k pacientům (s tradiční léčbou nebo experimentální léčbou) v duchu „Hippokratovské tradice“ a neměl by zapomínat na „křehkost“ jejich lidství. Etika proniká do lékařského výzkumu skrze svoji multidisciplinaritu. Skutečná ryzí etika je založena na ekvivalenčním vztahu „Já“ a ten „druhý.“ Tento vztah založený na tautologii a nikoliv kontradikci je potřeba neustále rozklíčovat, jestliže chceme usilovat o správné hledání mravnosti v oblasti medicíny.

Hippokratova přísaha jako deontologický kodex

Pro lékaře má od nepaměti sílu zákona tzv. Hippokratova přísaha. Zformuloval ji nejslavnější lékař starověku – Hippokrates (470 – 380 př.n.l.), jako etické pokyny pro chování lékaře. Jeho přísaha se stala základem profesní mravnosti lékaře a synonymem vysokého kreditu odpovědnosti lékaře vůči pacientovi. Velmi často se na ni odkazuje a je chápána jako symbolická, nadčasová a tradiční.

„Cílem je dobro pacienta v nejširším slova smyslu. Podstata Hippokratovy přísahy spočívá jednak v závazku lékaře udělat vše pro blaho či dobro pacienta a jednak v závazku bezpodmínečně chránit život pacienta. K tomu přistupují ještě další povinnosti ve vztahu k pacientovi, totiž chránit jej i před poškozením a křivdou a chránit veškeré informace, které se dozví při léčení i mimo léčení. Nad rámec povinností k pacientovi přistupuje závazek ve vztahu ke třetím osobám, tedy že se lékař zdrží jakéhokoliv neetického jednání i v domě, do kterého přijde. To mělo přispívat k důvěryhodnosti nejen jednotlivého lékaře, ale lékařského stavu obecně. Dodržování této přísahy ve svém důsledku chrání nejen lékaře a jejich pacienty, nýbrž i společnost jako celek.“³

Hippokratova přísaha je nepochybně kvalitním zdrojem profesní etiky lékaře. Stanovuje „*etické principy*“⁴, které zachovávají jistou míru obecnosti, moudrosti, symboličnosti, nadčasovosti, ctnosti, vnitřní kultivace, pobídek, tradičnosti...atd. Důsledné dodržování principů přísahy vede lékaře k zisku

² Munzarová, M. (2005). *Lékařský výzkum a etika* (1. vyd.). Praha, GRADA, s. 12.

³ Matochová, S. (2009). *Etika a právo v kontextu lékařské etiky* (1. vyd.). Brno, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, s. 51.

⁴ „V pořadí, jak jsou v přísaze uvedeny, se jedná o následující principy:“

- ochrana pacienta před jakýmkoliv poškozením a křivdou,
- ochrana života spočívající v tom, že nikomu nebude podána smrtící látka ani ženě abortivní prostředek,
- konat vše pro dobro nemocného,
- zdržet se nepravosti, zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů v domě, kam lékař přijde léčit,
- důvěrnost všech informací poskytnutých při léčení i mimo léčení

Tamtéž, s. 51.

vlastního vnitřního uznání, ale také i k zisku uznání od lidí z okolní majoritní společnosti. Lékař má lidem skrze výkon svého povolání přinášet užitek a zároveň má nést plnou zodpovědnost za veškeré provádění lékařských zákroků. Hippokratova přísaha má silná i slabá místa. Silná místa dosvědčují výjimečnost a originalitu této přísahy, která velkou měrou přispívá k neustálému rozvoji a kultivování osobnosti lékaře. Slabá místa naopak oslabují jedinečnost této přísahy. „Je jí vytýkáno, že je zaměřena příliš individualisticky „na prospěch jednotlivého pacienta“ a že nerespektuje dostatečně zájem celé společnosti, neboť některé lékařské zásahy, především v aplikaci nových biotechnologických metod, mají i řadu sociálních aspektů (např. genová technologie, eutanazie, klonování apod.). Další výtky se týká „paternalismu,“ který je implicitně v přísaze zahrnut, neboť lékařské vědění má být udržováno v tajnosti a „vyučení“ žák svého lékaře – učitele má mít v úctě a starat se dokonce v případě potřeby o obživu jeho rodiny. Proto byla forma Hippokratovy přísahy ve středověku i v současné době upravována a doplňována.“⁵

Lege artis

Kromě výše uvedené přísahy má pro lékaře další sílu zákona definice „lege artis.“⁶ Současnou definici „lege artis“⁷ můžeme najít v „zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (dále ZdravZ), a to v § 11 odst. 1 věta první: „Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony.“

K drobným úpravám definice došlo až v roce 1990. Původní definice byla ovlivněna atmosférou a filozofií šedesátých let a ani pozdější definice „lege artis“ zcela neodpovídala realitě a skutečným, které se vztahují k právní odpovědnosti lékaře v oboru medicíny. V roce 2008 se tehdejší ministr zdravotnictví MUDr. Tomáš Julínek snažil poukázat na nedokonalosti definice „lege artis.“ Návrh nové definice byl pro lékaře stejně nepříznivý a nebezpečný jako předcházející definice. Podle návrhu bylo definováno, že:

⁵ Ondok, J.P. (2005). *Bioetika, biotechnologie a biomedicína* (1. vyd.). Praha, Triton, s. 48.

⁶ „Lege artis“ v překladu znamená de facto podle pravidel umění nebo podle zákona. Pojem je odvozen ze slova (lex = zákon) a (ars = umění). V dřívějších dobách byla medicína považována za umění. Současná medicína se stále více stává vědou a nikoliv uměním. Pojem „Lege artis“ dnes chápeme úplně jinak než dříve, ale zatím nebyl v odborné praxi nahrazen žádným jiným termínem. Zcela běžně se pod jeho obsahem myslí odborný a správný postup.

⁷ K pojmu „Lege artis“ se vztahují dva stěžejní předpisy medicínského práva. Jsou to „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (tzv. Úmluva o biomedicině č. 96/2001 Sb.m.s.) a Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění. Definice „Lege artis“ je v „Úmluvě o biomedicině“ zakotvena v Čl. 4 – „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.“

„Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb odpovídajících jeho zdravotnímu stavu, v souladu se standardy poskytování odborné zdravotní péče, při respektování individuality každého pacienta a s přihlédnutím k současným poznatkům vědy.“⁸ Rovněž bylo navrhováno, že: „Zdravotnický pracovník je povinen poskytovat odbornou zdravotní péči v rozsahu odpovídajícím jeho odborné způsobilosti a zdravotnímu stavu pacienta, v souladu se standardy poskytování odborné zdravotní péče, při respektování individuality každého pacienta, a řídit se etickými principy.“⁹

Kdybychom měli srovnat staré definice s novým návrhem definice, pak můžeme dojít k závěru, že nový návrh definice „lege artis“ je pro lékaře nejpřijatelnější:

„Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování jeho individuality, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“¹⁰

Lékař musí vždy a za všech okolností respektovat individualitu a jedinečnost každého pacienta. Nemůže být vázán žádnými standardy, ty pro něj mají být pouze doporučující. Pokud si lékař vybere nějaký z uznávaných postupů, pak jednoznačně bude postupovat „lege artis.“ Pokud by se stalo, že by lékař postupoval „non lege artis,“ pak je potřeba hodnotit jeho jednání a přístupy k pacientovi tzv. „ex ante,“ tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.¹¹

Nejvyšší soud v roce 2005 definoval výklad pojmu „non lege artis“¹² a stanovil, že: *„Chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání „non lege artis.“ Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod.“¹³*

Lékař při každém vyšetření pacienta, po důkladném zvážení všech anamnestických dat, klinických a laboratorních hodnot, stanoví pracovní diagnózu, kterou můžeme chápat také jako hypotézu. Pacient je o této hypotéze (dodatečném předpokladu) lékařem informován. Z pohledu lékaře – odborníka a

⁸ Mach, J. (2011). *Navrhovaná změna definice „lege artis.“* TEMPUS MEDICORUM, Časopis ČLK, 20 (4), s. 14.

⁹ Tamtéž, s. 14.

¹⁰ Tamtéž, s. 14.

¹¹ Rozhodnutí NS ČR č.j. 7Tdo 219/2005 ze dne 22.03.2005.

¹² Rozhodnutí NS ČR č.j. 7Tdo 219/2005 ze dne 22.03.2005.

¹³ Rozhodnutí NS ČR č.j. 7Tdo 219/2005 ze dne 22.03.2005.

specialisty ve svém oboru na jedné straně, je povinností informovat pacienta o všech zjištěných skutečnostech při vyšetřování choroby a stanovování diagnózy, navrhnout další terapeutický postup a možná řešení, ale i očekávat dobrou spolupráci a odezvu ze strany pacienta. Z pohledu pacienta – často laika, někdy i kolegy lékaře na straně druhé, je od „vybraného“ lékaře očekáván profesionální přístup, brilantní znalosti daného oboru medicíny, ale hlavně pomoc od nemoci a vyřešení stávajícího problému, pokud chápeme slovem vyřešení „VYLÉČENÍ.“ Každý pacient vyžaduje individuální přístup, spravedlivé zacházení a laskavé jednání. V takovém přístupu lékaře k pacientovi by se měla co nejefektivněji odrážet aplikace etiky do praxe.

Bioetika?

Termín „bioetika“ poprvé použil Van R. Potter ve své práci s názvem Bioetika z roku 1970. V roce 1977 nazval Gorowitz bioetiku *„kritickou analýzou morálních dimenzí u rozhodnutí souvisejících se zdravím člověka, a sice v kontextu s biologickými a medicínskými vědami.“*¹⁴

Místo termínu „bioetika“ můžeme používat i slovní spojení „speciální etika.“ *„Název „bioetika nebo „etika péče o zdraví“ se zdá obecnější, neboť nezahrnuje jen téma léčení a s ním spojené etické problémy, ale i pojem zdraví a preventivní péče člověka o zdraví, které jsou rovněž spojeny s určitými etickými problémy. Navíc v názvu bioetika je naznačeno, že jde o biologické souvislosti s vlastní medicínskou praxí a o biologická hlediska, které medicína v určitých eticky relevantních situacích používá (např. určení počátku života plodu).“*¹⁵

Sama pluralistická společnost přispívá k utváření definice bioetiky. Bioetika pro nás znamená soubor zvnitřněných mravních skutečností, které se objektivizují v okolní majoritní společnosti v kontextu prostoru a času. Bioetika v sobě spojuje dva důležité fenomény – bios (= živý, život) a étos (= mrav, zvyk). Kontinuita těchto dvou jevů je nepřetržitá a trvalá.

Bioetika doplňuje tradiční etiku tam, kde je zapotřebí pružněji a efektivněji reagovat na problémy dynamicky se rozvíjející společnosti. Bioetika jako disciplína klade důraz na jedinečnost a neopakovatelnost každého člověka a jeho zakotvení ve společnosti. Dále poukazuje na hodnoty a ideály lidského života, na úctu člověka k životu a na celkové povědomí člověka o povinnostech vůči sobě i vůči budoucím generacím.

¹⁴ Ondok, J.P. (2005), s. 11.

¹⁵ Tamtéž, s. 12.

„O tom, zda bioetika je aplikací obecné etiky na fenomény péče o lidské zdraví, nebo zda má vlastní specifické metody a principy, existuje diskuze mezi jednotlivými autory. Například R. Hare tvrdí, že bioetika aplikuje obecnou etickou teorii na vymezenou specifickou oblast. Naproti tomu D.C. Thomasma obhajuje specifičnost metod medicínské etiky a jejich norem, které nelze bezprostředně vyvodit z principů obecné etiky. Uvádí konkrétně 3 takové normy, které podle jeho názoru nelze vyvodit z principů obecné etiky: a) zásadu neškodit, b) zásadu respektovat zranitelnost těch, kteří jsou předmětem lékařské péče, c) zásadu respektu vůči osobě, která je poslední instancí lidství.“¹⁶

Nelze jednoznačně souhlasit s tím, že se bioetika zabývá pouze takovými problémy, které vyplývají ze zdraví člověka a z jeho péče o ně. Samotný člověk je architektem bioetiky a podílí se na jejím koncipování. Bioetika překračuje rámec tradiční etiky už tím, že v sobě zahrnuje všechny jemné nuance a fenomény složitých interpersonálních vztahů. Z těch později a s určitým odstupem vyvozuje nové principy, koncepce a východiska aplikované na svůj předmět výzkumného zájmu.

Strukturování vztahu lékaře a pacienta

Ve vztahu lékař - pacient je to vždy a především pacient, který rozvrhuje „sám sebe.“ Lékař v této vzájemné interakci sice má převahu nad pacientem z pozice specializované medicínské vzdělanosti, ale definitivní souhlas nebo nesouhlas s léčbou vyslovuje pacient. Pacient disponuje svými právy v rámci své pozice ve vztahu k ošetřujícímu lékaři. Lékař disponuje povinnostmi a plnou odpovědností vůči pacientovi. Lékař musí vždy a za všech okolností plně respektovat autonomii a svrchovanost každého pacienta, musí se snažit o vytvoření vhodné interakce ve vzájemném vztahu (lékař – pacient) a musí umět ke každému pacientovi individuálně přistupovat. Ve vzájemném vztahu lékaře a pacienta je dosti obtížné neustále nalézat jistou harmonii mezi formalizovanými postupy, které jsou regulovány právem a hodnotami zdravotnické etiky.

„Vztah mezi lékařem a pacientem byl, je a bude „asymetrický,“¹⁷ prostě proto, že lékařovo mimořádné vzdělání zakládá i jeho výsostné a prestižní postavení, charakteristické mj. značnou mocí (nad pacientem). V současné době lze hovořit o asymetrii, která se v důsledku celospolečenských

¹⁶ Tamtéž, s. 13.

¹⁷ „Už staří Řekové si byli vědomi takové asymetrie i skutečnosti, že ten, kdo má větší moc, musí nést také větší odpovědnost v podobě nemalých povinností. Proto už Hippokratova přísaha byla koncipována jako deontologický kodex (deontologie = nauka o povinnostech), kde byly jednoznačně postulovány povinnosti lékaře vůči pacientům, kolegům a veřejnosti.“ Haškovcová, H. (2007). *Informovaný souhlas Proč a Jak?* (1. vyd.). Praha, Galén, s. 21.

změn i zdravotnické legislativy zmenšuje. **Formální rovnost lékaře a pacienta je třeba bezesbytku dodržet, věcná rovnost je nemyslitelná.**¹⁸

V České republice se úspěšně propaguje od 90. let 20. století odklon od paternalistického modelu založeného na vztahu lékaře a pacienta a příklon k modernímu partnerskému modelu, který respektuje autonomii a svrchovanost pacienta v lékařském výzkumu. „Etický kodex Práv pacientů“¹⁹ z roku 1971 jako první v USA zakotvil práva pacientů. Jeho preambule je dodnes aktuální a je koncipována takto:

*„Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám Vás dobře, a odmítám Vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s Vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z Vašeho počínání opravdu prospěch.“*²⁰

Co dříve nebylo právně vynutitelné, dnes již právně vynutitelné je. V lékařském výzkumu sehrávají důležitou úlohu takové elementy, jako jsou: formalizované postupy regulované právem, tradiční hodnoty lékařské etiky včetně důstojnosti člověka, důvěry člověka v člověka, respekt člověka k druhému člověku, altruismus, hodnoty, normy, ideály, etické city, etika ctnosti, etika povinnosti, etika užitku, etika odpovědnosti, morální odpovědnost, svobodná vůle člověka, svědomí, vnitřní motivace, pohnutky, pobídky, empatie a „epikie.“²¹

Partnerský vztah mezi lékařem a pacientem²² v oblasti lékařského výzkumu je prohlubován prostřednictvím právních předpisů a etických kodexů. Prostřednictvím práva však nelze upravit do

¹⁸ Tamtéž, s. 21.

¹⁹ Etický kodex Práv pacientů brzy následovaly další kodexy – např. Asociace amerických nemocnic, Listina práv pacientů, Charta hospitalizovaného pacienta, Americký svaz občanských svobod, Vzorová práva pacientů.

²⁰ Preambule etického kodexu Práv pacientů, USA, 1971. Bužgová, R. (2008). *Etika ve zdravotnictví* (1. vyd.). Ostrava, Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, s. 52.

²¹ „Právě reflexí tematické oblasti epikie docházím k projektu integrovaného morálně etického postoje lékaře, aby jeho realizací lékař v každodenní lékařské praxi udělal pro potřebného nemocného v konkrétní situaci víc, než ho zavazuje všeobecná zákonná norma.“ Kořenek, J. (2001). *Lékařská etika* (1. vyd.). Olomouc, UPOL, s. 46.

²² „Paternalistický model vztahů mezi lékaři a jejich nemocnými je koncepčně střídán tzv. partnerstvím. Transformace tradičního modelu je obtížná, a to především z následujících důvodů:

- každý dlouhodobě trvajícím model „přežívá“ se značnou setrvačností, a to dokonce i tehdy, když je zčásti nebo plně nefunkční;
- v některých situacích lidé nadále očekávají plný nebo částečný paternalistický přístup lékařů;

všech detailů všechny jemné nuance vztahu mezi lékařem a pacientem. „Právní normy mohou prostor pro důvěru pouze posilovat nebo redukovat.“²³

Závěr

„Pokrok je, díky našemu výběru, uznávaným zájmem společnosti, na němž se každý různým způsobem podílíme. Věda je nutným nástrojem pokroku. Výzkum je nutným nástrojem vědy. V lékařské vědě experimentování za použití lidských účastníků je nutným nástrojem výzkumu. A tedy experimentování tohoto typu se stalo zájmem společnosti.“²⁴

„Nikdo nemá právo vybírat mučedníky pro účely vědy (toto bylo opakovaně citováno na konferenci Daedalu v r. 1967). Na druhé straně žádnému vědci nemůže být zabraňováno v tom, aby se on sám stal mučedníkem pro svou vědu. Nikdo však, a ani společnost, nemá sebemenší právo toto očekávat od kohokoliv.“²⁵

Dva výše uvedené výroky mají nezpochybnitelnou etickou sílu a podle našeho názoru nikdy neztratí svůj půvab. Je tomu bezesporu tak, protože tyto výroky budou stále aktuální. Ve spojitosti s výše uvedenými výroky je zapotřebí si znovu uvědomit, že etika proniká do oblasti lékařského výzkumu skrze svoji multidisciplinaritu. Ústředními subjekty lékařské etiky, nebo chcete-li, zdravotnické etiky, jsou lékař a pacient.

-
- v některých situacích je „jistá“ míra paternalismu na místě (rozhodně z mravních a psychologických důvodů a měla by být též předmětem odpovědných úvah);
 - někteří, zejména starší lékaři, kteří značnou část své lékařské praxe realizovali za standardního paternalismu, setrvávají v obvyklých, tedy paternalistických vzorcích jednání, přestože racionálně uznávají nutnost partnerství;
 - laická veřejnost ví o partnerství velmi málo, osvěta je v této věci naprosto nedostatečná;
 - mnozí pacienti nejsou ochotni převzít „osud do svých rukou“ a rozhodovat nebo spolurozhodovat sami za sebe ve zvláštní situaci, tedy v nemoci;
 - příbuzní jsou nejistí a zpravidla nevědí, co mohou od lékařů očekávat za současných změněných podmínek;
 - nejsou ustáleny nové způsoby informování pacientů, a to i přesto, že informovaný souhlas má nyní předepsanou formu i zřetelně vymezený obsah;
 - je málo reflektovanou skutečností, že partnerství lékaře a nemocného není a nemůže být faktické (nemohlo být prověřeno v běžných zátěžových situacích), ale musí být důsledně profesionální.“
Haškovcová, H. (2007), s. 22.

²³ Těšinová, J. & Žďárek, R. & Polícar, R. (2011). *Medicínské právo* (1. vyd.). Praha, C.H. Beck, s. 7.

²⁴ Munzarová, M. (2000). *Vybrané kapitoly z lékařské etiky IV. K etické problematice výzkumu za účasti lidských subjektů* (1. vyd.). Brno, Masarykova univerzita v Brně, s. 8.

²⁵ Tamtéž, s. 6.

Vztah lékaře a pacienta je vždy založen na ekvivalenci. Jedná se o vztah „Já“ (= lékař) a ten „druhý“ (= pacient). Pacient přichází k lékaři jako dítě. Lékař začíná s pacientem jednat jako rodič a po ukončení vyšetření nebo léčby se rozcházejí jako dospělí lidé.

Lékař musí mít ve své profesi neustále na paměti to, že pracuje s lidskými subjekty, protože:

- *„Člověk má svou inherentní důstojnost proto, že je člověkem. Nemůže ji ztratit díky nemoci.*
- *Lidská bytost je vždy cílem, a nikoliv prostředkem k cíli jinému.*
- *Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti a vědy.*
- *Člověka je nutno vždy respektovat v jeho celosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích.“²⁶*

Lékařská či zdravotnická etika se rozvíjí stejně rychle jako postmoderní společnost, ve které žijeme. Typickým příkladem rozvoje etiky v oblasti medicíny je historický posun od Hippokratovy normy „noli nocere“ – „neuškodit“ k současné užívané medicínské normě „aedere“ – „pomoci.“ Lékaře zavazují normy Hippokratovy přísahy, definice „lege artis,“ právní předpisy, etické kodexy a také pravidla lékařské morálky.

„Lékařskou morálku je možné charakterizovat jako soubor pravidel vedoucích:“²⁷

- *K rozpoznávání chorobného procesu a jeho správné definici,*
- *Ke správné volbě a výběru nejvýhodnějších léčebných postupů, které by v době co nejkratší zlepšily zdravotní stav nebo vyléčily nemocného,*
- *Při tomto procesu by se zdravotnický pracovník měl oprostít od osobních zájmů,*
- *Morální normou je i zásada stejného přístupu každého lékaře ke všem nemocným,*
- *Morální normou je i hledisko prevence ve všech jeho podobách,*
- *Morální normou je samozřejmě i osobní život lékaře,*
- *Morální normou je přístup lékaře k nemocnému a spolupracovníkům,*
- *Morální normou je i nutnost trvalého sebevzdělávání lékaře.*

Marta Munzarová poukazuje na progresivní vývoj etiky v současné společnosti. Zdůrazňuje, že velké množství vypracovaných dokumentů, které mají vymezovat a regulovat vztahy mezi lékařem a

²⁶ Munzarová, M. (2005). *Zdravotnická etika od A do Z* (1. vyd.). Praha, GRADA, s. 12.

²⁷ Zeman, M. (2000). *Chirurgická propedeutika* (2. vyd.). Praha, GRADA, s. 24.

pacientem, nemohou na sto procent podchytit všechny jemné odstíny pravé etiky. Pravá etika je realizovatelná pouze ve vztahu dvou lidí, v našem případě lékaře a pacienta.

„Výzkum a vývoj, věda a pokrok, úspěch a postup se u mnoha lidí dostávají v řádu hodnot na velmi vysoký stupeň a někteří se kloní k názoru, že vše, co je možné zkoumat, je i nutné zkoumat. Na druhé straně se však pomalu ztrácí hledání společného ideálu a společné pravdy a dochází i k relativizaci určitých mravních zásad naší evropské tradice. V pluralitní společnosti, v níž žijeme, se pak i mnohá řešení etických dilemat velmi odlišují v souvislosti s mravními postoji jednotlivců. Je proto třeba s největší naléhavostí neustále připomínat nedotknutelnost jednotlivé lidské bytosti a její integrity a důstojnosti. Lékařský výzkum může splnit očekávání veřejnosti jen tehdy, budeme-li dávat do určitého řádu uvedené konfliktní hodnoty, a to takovým způsobem, aby výzkum skutečně přispíval k pokrokům vědy pro dobro člověka a současně nepoškozoval lidskost při tomto dění.“²⁸

Na druhou stranu Aldous Leonard Huxley ve svém kontroverzním výroku zastává úplně odlišný názor, když tvrdí, že:

„Lékařská věda dosáhla takového pokroku, že nikdo na světě už není zdrav.“²⁹

Lékařská etika (zdravotnická etika) se globálně zabývá studiem morální odpovědnosti zdravotnických pracovníků vůči pacientům. Zdravotničtí pracovníci se podílejí na zlepšování lidského zdraví, které patří mezi nejdůležitější lidské potřeby. Samotné poskytování zdravotní péče lidem, není pouze záležitostí řídicí nebo ekonomickou, ale je primárně záležitostí etickou. Člověk má plné právo rozhodovat o všem, co souvisí s jeho zdravím a disponuje také osobní povinností a odpovědností pečovat o své zdraví.

Každý člověk má rovněž právo na:

- 1) udržení svého zdraví
- 2) znovu získání ztraceného zdraví
- 3) vyrovnání se s nepříznivým zdravotním stavem

²⁸ Munzarová, M. (2005), s. 12 - 13.

²⁹ Plachetka, J. (1996). *Velký slovník citátů a přísloví* (1. vyd.). Praha, Academia, s. 369.

Referenční seznam

- Anzenbacher, A. (2001). *Úvod do etiky* (2. vyd.). Praha, Academia.
- Aristotelés. (1996). *Etika Níkomachova* (2. vyd.). Praha, Petr Rezek.
- Bužgová, R. (2008). *Etika ve zdravotnictví* (1. vyd.). Ostrava, Ostravská univerzita v Ostravě.
- Haškovcová, H. (2007). *Informovaný souhlas Proč a Jak?* (1. vyd.). Praha, Galén.
- Haškovcová, H. (2002). *Lékařská etika* (3. vyd.). Praha, Galén.
- Holländer, P. (1997). *Pozitivismus versus Iusnaturalismus: Nekončící příběh (pokus o strukturování problému)*. Právník, Teoretický časopis pro otázky státu a práva, 136 (3).
- Kopecká, K. (2008). *Zdravotnická etika* (2. vyd.). Martin, Osveta.
- Kořenek, J. (2001). *Lékařská etika* (1. vyd.). Olomouc, UPOL.
- Mach, J. (2010). *Lékař a právo* (1. vyd.). Praha, GRADA.
- Mach, J. (2006). *Medicína a právo* (1. vyd.). Praha, C. H. Beck.
- Mach, J. (2011). *Navrhovaná změna definice „lege artis.“* TEMPUS MEDICORUM, Časopis ČLK, 20 (4).
- Matochová, S. (2009). *Etika a právo v kontextu lékařské etiky* (1. vyd.). Brno, Masarykova univerzita.
- Munzarová, M. (2000). *Vybrané kapitoly z lékařské etiky IV. K etické problematice výzkumu za účasti lidských subjektů* (1. vyd.). Brno, Masarykova univerzita.
- Munzarová, M. (2005). *Lékařský výzkum a etika* (1. vyd.). Praha, GRADA.
- Munzarová, M. (2001). *Problematika lékařského výzkumu s účastí lidských subjektů*. Vnitřní lékařství, 47 (10).
- Munzarová, M. (2005). *Zdravotnická etika od A do Z* (1. vyd.). Praha, GRADA.
- Ondok, J.P. (2005). *Bioetika, biotechnologie a biomedicína* (1. vyd.). Praha, Triton.
- Těšinová, J. & Žďárek, R. & Polícar, R. (2011). *Medicínské právo* (1. vyd.). Praha, C.H. Beck.
- Vondráček, L. & Dvořáková, V. (2007). *Pochybení a sankce při poskytování lékařské péče* (1. vyd.). Praha, Grada.
- Vondráček, L. & Vondráček, J. & Dvořáková, V. (2009). *Medicínsko – právní terminologie: Příručka pro právní praxi* (1. vyd.). Praha, GRADA.
- Zeman, M. (2000). *Chirurgická propedeutika* (2. vyd.). Praha, GRADA.

Internetové zdroje:

www.nsoud.cz

www.portal.gov.cz

www.lkcr.cz