

## Kdo je to dobrý lékař? Etický kodex České lékařské komory jako normativní text pro současnou bioetiku

### Who is a good physician? Ethical Code of the Czech Medical Chamber as a normative text for contemporary bioethics

*Vojtěch Linka, Psychiatrická klinika, Centrum paliativní a podpůrné medicíny, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova*

**Abstract:** The article analyzes the *Ethical Code of the Czech Medical Chamber* within a philosophical and historical context and aims to rehabilitate its significance for contemporary medical theory and clinical practice. Traditional deontological readings of the *Code* are identified as problematic, and a perspective of reading the code through the conceptual tools of *Virtue Ethics* and *Ethics of Care* is presented. Through this perspective, the *Code* can be read as a contribution to the discussion of what constitutes medicine and who is a good physician. The analysis of the first five articles of the *Code* shows that the physician should be a person who possess and exhibit certain moral dispositions (virtues), especially care, practical wisdom, and courage, in order to meet the demands placed on them by the *Code*. The article thus presents the *Code* as a relevant normative text applicable in contemporary bioethics, whose critical reflection enables us to enter into the discussion of who is a good physician, a pivotal question for both medical theory and clinical practice.

**Key words:** Code of Ethics – deontology – virtue ethics – ethics of care – philosophy of medicine

**Anotace:** Článek analyzuje *Etický kodex české lékařské komory* ve filosofickém a historickém kontextu a snaží se rehabilitovat smysl *Kodexu* pro současnou teorii lékařství i klinickou praxi. Tradiční deontologické čtení kodexu je vykázáno jako problematické a představuje se perspektiva čtení *Kodexu* pomocí pojmových nástrojů etiky ctností a etiky péče. Díky této perspektivě je možné *Kodex* číst jako příspěvek do diskuse o tom, v čem spočívá lékařství

a kdo je to dobrý lékař. Rozbor prvních pěti článků *Kodexu* ukazuje pojetí lékaře/ky jako osoby, která musí mít a vykazovat určité morální dispozice (ctnosti), zejména péči, praktický rozum a odvahu, aby dostála požadavkům, které na ni *Kodex* klade. Článek tedy představuje *Kodex* jako relevantní normativní text využitelný v současné bioetice, jehož kritická reflexe umožňuje vstoupit do diskuse o tom, kdo je to dobrý lékař, což je otázka stěžejní jak pro teorii lékařství, tak pro klinickou praxi.

**Klíčová slova:** Etický kodex – deontologie – etika ctností – etika péče – filosofie lékařství

## ÚVOD

*Etický kodex České lékařské komory (EKČLK)* je závazný pro všechny členy této profesní asociace, tedy v podstatě pro všechny lékaře a lékařky vykonávající svou práci v rámci českého zdravotnického systému.<sup>1</sup> Přes takto silný mandát však v českém prostředí chybí fundovaná diskuse o obsahu tohoto dokumentu, a zejména jeho smyslu pro lékaře a jejich praxi.<sup>2</sup> Tento stav není nahodilou okolností a kromě důvodů souvisejících s povahou české bioetické diskuse je svázán s širším problémem role lékařské deontologie v současné bioetice. Lékařské etické kodexy (EK)<sup>3</sup> mají deontologického formu – jsou v nich formulovány příkazy a zákazy pomocí výrazů jako *povinnost*, *úkol*, *měl bys*, *má znát* apod. – což odpovídá dobovému pozadí vzniku prvního etického kodexu na počátku 19. století.<sup>4</sup> Etické kodexy prošly aktualizací jednotlivých článků, nikoli celkovou změnou formy. Pokud má etický kodex hrát nějakou podstatnou roli, musí se rozřešit základní problém, a sice proč by se jím měl jeho čtenář řídit. Penalizační funkce, tedy to, že při hrubém porušení kodexu hrozí lékaři disciplinární řízení, představuje extrémní situaci, která by navíc byla ve většině případů řešitelná aktuálními zákonnými normami; jedná se tedy pouze o jednu funkci kodexu.<sup>5</sup> Pokud bychom hledali důvod závaznosti kodexu v něm samém, je potřeba konstatovat, že princip jednání z úcty k zákonu, který stojí v jádru deontologie obecně,<sup>6</sup> není snadno přenositelný mimo její rámec; pokud aktér deontologii nezastává, proč by měl přijímat principy závaznosti, které jsou této etické teorii inherentní? Pokud tedy platí, že kodex je závazný pro všechny lékaře, a zároveň že princip jeho závaznosti ztratil svou univerzální účinnost, dostáváme se do rozporu, ze kterého kodex vychází jako vyprázdněný text bez většího smyslu a vlivu.

Etický kodex je nicméně možné vnímat i jinak než jen jako zákonný předpis či soubor povinností bez jasného odůvodnění a vymahatelnosti. Už ve své první verzi u skotského lékaře Thomase Percivala představoval etický kodex vyjádření určité představy o tom, jak by měl lékař jednat, a tedy i o tom, kdo

---

<sup>1</sup> MÁCA, Miloš – PTÁČEK, Radek. Etické normy a kodexy v medicíně. In: PTÁČEK, Radek – BARTŮŇEK, Petr et al. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, s. 80

<sup>2</sup> Výjimkou je kapitola MÁCA, Miloš – PTÁČEK, Radek. *Etické normy a kodexy v medicíně*, s. 79–88. Autoři chápou roli etických kodexů následovně: „*Základem etického rozhodování se tak stávají moderní etické kodexy, pravidla a normy, které v řadě případů přímo regulují a taxativně řeší etické otázky, v jiných případech spíše naznačují směr řešení.*“ Ibidem, s. 79. Jejich kapitola má nicméně pouze přehledový charakter, *Etický kodex* shrnuje, aniž by poskytovala hlubší analýzu jeho obsahu; zaměřuje se téměř výhradně na disciplinární funkci kodexu.

<sup>3</sup> Pokud není výraz ‚etický kodex‘ explicitně vymezen, máme jím na mysli množinu, do které spadají různé lékařské etické kodexy od Percivalova do těch současných. *Etický kodex české lékařské komory* chápeme jako člena této množiny. Jednotlivé etické kodexy se samozřejmě v jednotlivostech liší, nicméně sdílí základní rysy (deontologicko-legalistická forma).

<sup>4</sup> MCCULLOUGH, Laurence B. *Thomas Percival's Medical Ethics and the Invention of Medical Professionalism*. Cham: Springer, 2012, s. 153–160. Percivalovo etické myšlení je širší než to, jak je formulováno v kodexu (deontologicko-legalistické), v jeho textech se objevuje i velký důraz na charakter jednajícího, nicméně vzhledem k tomu, že největší dopad na další historii měl právě jeho kodex, mluvíme zde o deontologicko-legalistické etice. K tomu viz PELLEGRINO, D. Percival's Medical Ethics The Moral Philosophy of an 18th-Century English Gentleman. *Archive of Internal Medicine*. 1986, vol. 146, s. 2265–2269.

<sup>5</sup> Dobrým příkladem nevyjasněnosti role etického kodexu v české lékařské obci je kontroverze ohledně vyjádření České lékařské komory ke kauze Cimický. Viz např. <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-lekari-kritizujikubka-kvuli-cimickemu-264999> [2024-11-26].

<sup>6</sup> KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976, s. 91–92.

je to dobrý lékař.<sup>7</sup> Pokud bychom kodex vnímali primárně nikoli jako zákon, který má lékař dodržovat, ale jako vyjádření toho, jaký má lékař být, nabízí etický kodex pozoruhodný dokument, který skrze své aktualizace zachycuje pojetí lékařské profese v určité době tak, jak ho vědomě či nevědomě do kodexu vtělují jeho autoři (tedy typicky lékařská komora/asociace dané země). Analýza a kritika *EKČLK* tak umožňuje otevřít zcela zásadní otázku filosofie a teorie medicíny – otázku, kdo je to dobrý lékař. Byť by k tomuto účelu bylo možné použít kodex WHO nebo American Medical Association, fokus na český kodex je motivován nedostatečnou tuzemskou diskusí ohledně tohoto tématu. V následujících odstavcích nejprve představíme historicko-filosofické pozadí vzniku lékařských etických kodexů, poté nabídneme pohled na etický kodex skrze pojmové nástroje etiky ctností a etiky péče v lékařství, které umožňují adresovat současnou situaci lékařství díky důrazu na osobu jednajícího a charakterové vlastnosti, které jednající vykazuje. Tím bude otevřen prostor pro rehabilitaci etického kodexu jako normativního textu, který může mít reálný a pozitivní dopad nejen na teoretické diskuse o lékařství, ale i na klinickou praxi, což ukážeme v závěrečné části článku.

## 1. ETICKÝ KODEX V HISTORICKO-FILOSOFICKÉM KONTEXTU

Současné etické kodexy, včetně toho českého, vycházejí z prvního lékařského etického kodexu sepsaného Thomase Percivalem (*EKP*) na začátku 19. století;<sup>8</sup> všechny od té doby sepsané kodexy přijaté profesními komorami jednotlivých zemí se liší v jednotlivostech a dobově podmíněných aktualizacích, jejich forma zůstává stejná.<sup>9</sup>

Rozšířený pohled na lékařské etické kodexy je takový, že se jedná o moderní projev toho, co v (západní) medicíně bylo vždy přítomno, tedy morálních nároků na vykonavatele lékařské profese, což má mít svůj původ ve slavné *Hippokratově přísaze*.<sup>10</sup> *EK* je v tomto chápání pouze moderní a propracovanější verzi *Hippokratovy přísahy* a zároveň z této příbuznosti čerpá část své legitimacy: z Hippokratovského lékařství vyrůstá celá západní medicína včetně pojetí toho, co je to dobrá praxe a kdo je dobrý lékař. Etický kodex toto jen aktualizuje a pokud bereme jako závaznou *Hippokratovu přísahu*, měli bychom brát jako závazný i *EK*.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> MCCULLOUGH, Laurence B. *Thomas Percival's Medical Ethics*, s. 5–9.

<sup>8</sup> Plný název zní: MEDICAL ETHICS OR, A CODE OF Institutes and Precepts, ADAPTED TO THE PROFESSIONAL CONDUCT OF PHYSICIANS AND SURGEONS: I: In Hospital Practice. II: In Private or General Practice. III: In relation to Apothecaries. IV: In Cases which may require a Knowledge of Law. To which is added, An Appendix; Containing A DISCOURSE ON HOSPITAL DUTIES; ALSO, NOTES AND ILLUSTRATIONS. BY THOMAS PERCIVAL, M.D. F.R.S. AND A.S. LOND, F.R.S AND R.M.S. EDINB &c. &e. In MCCULLOUGH, Laurence B. *Thomas Percival's Medical Ethics*, s. 338.

<sup>9</sup> MCCULLOUGH, Laurence B. *Thomas Percival's Medical Ethics*, s. 239–266. V tomto kontextu je zajímavé pozorovat, že v jiných profesích dochází v poslední době v českém prostředí k významným posunům, které vedou ke kritické diskusi o funkci kodexů, a dokonce k jejich reformulaci (viz např. Kodex učitele a Kodex sociálního pracovníka).

<sup>10</sup> MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče*. Praha: Grada, 2005, s. 45; MÁČA, Miloš – PTÁČEK, Radek. *Etické normy a kodexy v medicíně*, s. 79.

<sup>11</sup> Argument *ad Hippocratem*, tedy argument, kdy se váha Hippokratovy autority používá pro podpoření stanoviska autora, lze najít i v české odborné literatuře, zejména v kontextu diskuse o eutanazii. Viz např. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče*, s. 54; MUNZAROVÁ, M. Proč nelze souhlasit s legalizací

Úskalí tohoto pojetí samozřejmě spočívá v tom, že pozice *Hippokratovy přísahy* v kontextu antického lékařství je problematická, ostatně stejně jako pozice Hippokrata samotného: neexistuje žádná evidence o tom, že by historický Hippokratés napsal jakýkoli ze spisů *Corpus Hippocraticum* (tedy ani *Přísahu*), ani že by *Přísaha* byla skládána antickými lékaři.<sup>12</sup> Původ textu je nejasný, není znám jeho autor ani adresát.<sup>13</sup> Role, kterou *Přísaha* hraje v moderním lékařském vzdělání a praxi, je jistě pozoruhodná, vypovídá však spíše o současné potřebě lékařství odkazovat se ke svým řeckým počátkům než o skutečné roli *Přísahy* v antice.<sup>14</sup> Vztah mezi *Přísahou* a *Etickým kodexem* je tedy možné spatřovat v tom, že autoři obou textů vnímali potřebu sepsat normativní text týkající se jednání těch, kterým jsou tyto texty určeny. Forma obou textů je nicméně zásadně odlišná a i podobnost některých jednotlivých článků je zavádějící. Zatímco moderní příkazy a zákazy, kterými by se měl lékař řídit, jsou primárně motivovány ohledem na pacienta, jeho práva a důstojnost, v antických lékařských normativních textech šlo v první řadě o to, aby svým jednáním lékař neposkrvnil svou profesi a kolegy.<sup>15</sup>

Pro interpretaci *EK* může být nicméně srovnání s *Přísahou* užitečné, zejména pokud zvolíme stejnou metodu, jaká se v současnosti při rozbořech antického textu používá. Badatelům v oblasti antického lékařství už totiž nejde o to prokazovat soudržnost *Corpus Hippocraticum* či Hippokratovo autorství, ale spíše o to postihnout sociálně-intelektuální podmínky vzniku jednotlivých textů.<sup>16</sup> U *Přísahy* jde tedy spíše o to rozebrat, jaké sociální, profesionální, případně politické a náboženské vlivy vedly k jejímu vzniku.<sup>17</sup> Nejnovější interpretace například ukazuje, že vysoký morální standart, který se od lékaře skládajícího přísahu požaduje (nepodání léku vypuzujícího plod, nepodání léku způsobujícího smrt, ...) není vyjádření praxe, kterou by se řídili všichni, kdo se v antice zabývali lékařstvím, nýbrž spíše souvisí se socio-politickým kontextem určité skupiny lékařů aspirujících na morální standard spojený s aristokratickými zásadami.<sup>18</sup> Pro lékaře-aristokrata by prostě nebylo náležité, aby tento typ intervencí, které *Přísaha* zapovídá, prováděl. *Přísahu* je tak možné chápat jako projev určitého náhledu na ideál lékařství a na ty, kdo jej praktikují. Aspirace na to, aby *Přísaha* byla textem univerzálním pro všechny

---

eutanazie a asistovaného suicidia. In: BARTŮNĚK, Petr – PTÁČEK, Radek (eds). *Eutanazie – Pro a proti*. 2019. Praha: Mladá Fronta, s. 43; VÁCHA, Marek – KÖNIGOVÁ, Radana – MAUER, Miloš. *Základny moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012, s. 257.

<sup>12</sup> K tématu vztahu Hippokrata ke *Corpus Hippocraticum* viz např. BARTOŠ, Hynek – LINKA, Vojtěch (eds). *Aristotle reads Hippocrates*. Leiden: Brill, 2024; CRAIK, Elisabeth M. *The “Hippocratic” Corpus: Content and Context*, London – New York: Routledge, 2015; VAN DER EIJK, Philip. On ‘Hippocratic’ and ‘Non-Hippocratic’ Medical Writings. In: DEAN-JONES, Lesley – ROSEN, Ralph M. (eds). *Ancient Conceptions of the “Hippocratic”*. *Papers Presented at the XIIIth International Hippocrates Colloquium Austin, Texas, August 2008*. Leiden – Boston: Brill, 2015, s. 17–47. V češtině viz úvodní studii Sylvie Fischerové in HIPPOKRATÉS. *Vybrané spisy*. Praha: Oikoimenh, 2012, s. 15–146.

<sup>13</sup> Viz úvod a komentář Sylvie Fisherové k překladu *Přísahy* in HIPPOKRATÉS. *Vybrané spisy*, s. 147–217.

<sup>14</sup> LEVEN, Karl-Heinz. Ethics and Deontology. In: PORMANN, Peter E. (ed.). *The Cambridge Companion to Hippocrates*. Cambridge: Cambridge University Press, 2018, s. 152–179; KING, Helen. *Hippocrates Now*. New York: Bloomsbury Academic, 2020.

<sup>15</sup> LEVEN, Karl-Heinz. *Ethics and Deontology*.

<sup>16</sup> PORMANN, Peter (ed.). *The Cambridge Companion to Hippocrates*. Cambridge: Cambridge University Press, 2018; LINKA, Vojtěch – BARTOŠ, Hynek (eds). *Aristotle reads Hippocrates*. Leiden – Boston: Brill, 2024.

<sup>17</sup> Viz LEVEN, Karl-Heinz. *Ethics and Deontology*, a bibliografii, kterou ve své kapitole uvádí.

<sup>18</sup> WITT, Mathias. Surgery. In: PORMANN, Peter, E. (ed.). *The Cambridge Companion to Hippocrates*, s. 217–245.

lékaře, nelze v antice prokázat, stejně tak jako nelze prokázat, že by odrážela nějaké obecně přijímané představy o morálce antického lékaře.<sup>19</sup> *Etickému kodexu* se podařilo právě to, co by mnozí rádi viděli u *Přísahy*: stal se univerzálně přijímaným textem určujícím povahu lékařské profese. Jeho vznik je však, podobně jako u *Přísahy*, podmíněn určitými socio-intelektuálními podmínkami spíše než nějakou obecně platnou podstatou lékařství sahající od Hippokrata do současnosti.

První moderní etický kodex vznikl v situaci, kdy lékařské vzdělání a praxe ještě nebyly vystaveny tak důsledné institucionální, právní a politické kontrole, jako je tomu dnes.<sup>20</sup> Zároveň úspěšnost „oficiální“ medicíny, tedy medicíny vyučované na univerzitách a praktikované v zařízeních pod kontrolou autority (stát, církev atp.), nebyla zásadně vyšší než medicíny neoficiální. Pacient si tedy mohl klást otázku, proč by měl podstoupit proceduru u lékaře, který má univerzitní titul, ale u kterého vyhlídka na úspěch není vyšší než u léčitele bez akademické hodnosti. Lékař opravdu v mnoha případech nemohl pacientovi nabídnout to, co je obvykle viděno jako cíl lékařství, tedy vyléčení. Co mu tedy nabídnout může? Proč by měl pacient zvolit lékaře, a ne léčitele? Sepsání etického kodexu je odpovědí na tuto otázku. Etický kodex totiž míří k tomu, aby pacient mohl důvěřovat, že *pokud je to možné*, lékař se ho vyléčit pokusí, a pokud to možné není, bude se k němu alespoň chovat slušně a profesionálně, neokrade ho, nepředepíše mu neúčinné ale drahé léky, nezneužije jeho zranitelnosti apod. Pacientovi, který se na konci 18. století začíná vlivem socio-politických změn spojených s osvícenstvím emancipovat, přestává nekriticky přijímat vše, co mu lékař řekne, a začíná požadovat vysvětlení toho, co lékař dělá, slouží etický kodex jako měřítko kvality lékařovy praxe. Etickým kodexem lékaři říkají: *nemůžeme vám slíbit uzdravení, ale můžeme vám slíbit slušné a profesionální zacházení vycházející z našich znalostí a morálního charakteru*. Etický kodex nastavuje určitý standard, který by měl lékař dodržovat a který se netýká jen jeho technické odbornosti, ale i přístupu k pacientovi obecně. Samozřejmě že jeho dílčí funkcí je také odlišení skutečných lékařů od šarlatánů, tedy ochrana profesní skupiny,<sup>21</sup> nicméně explicitní nároky na péči o pacienta, odbornost a celkovou profesionalitu pomoci implikují přenesení váhy od ochrany profese k ochraně toho, kdo má z profese mít užitek, tedy pacienta.

Jeden kořen, ze kterého *Etický kodex* vyrůstá, je tedy spojen praktickými potřebami lékařství konce novověku. Druhý kořen souvisí s intelektuálním prostředím konce 18. a začátku 19. století a odráží se ve formě, kterou kodex má. Název *Kodex/Code* není náhodný: jsme v době, kdy vznikají nové soubory zákonů, zejména v kontextu změn po francouzské revoluci (*Code civile, Code Napoleon*), a kdy Kant formuluje založení morálky v úctě k zákonu.<sup>22</sup> Sepsat pravidla lékařské profese jako kodex tedy v dobovém intelektuálním prostředí znamená logickou volbu. Obsah kodexu je určován situací dobové lékařské praxe, jeho forma právně-filosofickými směry konce osvícenství. V dobovém kontextu je tedy pochopitelné, že se od lékaře očekává, že se bude kodexem řídit, i když kodex ze své podstaty nemá

<sup>19</sup> LEVEN, Karl–Heinz. *Ethics and Deontology*, s. 177.

<sup>20</sup> MCCULLOUGH, Laurence B. *Thomas Percival's Medical Ethics*, s. 9–20. Pro povahu lékařství na přelomu 18. a 19. století viz PORTER, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. New York: W. W. Norton & Company, 1997, s. 201–303. Tento odstavec je shrnutím těchto dvou zdrojů.

<sup>21</sup> BAKER, Robert. *Before bioethics. A history of american medical ethics from the colonial period to the bioethic revolution*. New York: Oxford University Press, 2013, s. 94–130.

<sup>22</sup> MCCULLOUGH, Laurence B. *Thomas Percival's Medical Ethics*, s. 154–160.

takovou míru vymahatelnosti jako zákon. Je-li kodex závazný pro mou profesi, budu podle něj jednat. Pokud bych tak nečinil, jednal bych podobně nesmyslně a iracionálně jako ten, kdo jedná proti kategorickému imperativu.

Právě tento aspekt, tedy forma kodexu a jeho zasazení v deontologii, začne být problematický ve chvíli, kdy už deontologie není univerzálně přijímána (což ostatně nebyla ani v době sepsání *EKP*) a do lékařství vstupují nové etické teorie. Forma kodexu nicméně nikdy neprošla významnější aktualizací. Zatímco jednotlivé články se měnily a doplňovaly, deontologicko-legalistická forma kodexu zůstala zakonzervovaná do současnosti. Problém samozřejmě není v tom, že by se mezi lékaři nenašli jedinci, pro které je deontologie přijatelnou etickou teorií, nelze to však požadovat obecně. A pokud *EK* aspiruje na nějakou obecnější platnost, je nutné se ptát, zda může mít určitou míru závaznosti či alespoň využitelnosti i pro toho, kdo nepřijímá deontologické principy.

V následujících odstavcích se pokusíme právě takový pohled nabídnout. Možný směr řešení je totiž nastíněn už v historických okolnostech vzniku *EK* (a ostatně i *Přísahy*): text je určitou reakcí na dobovou situaci, jak co do obsahu, tak co do formy. Byla-li na začátku 19. století logickou volbou forma deontologicko-legalistická, neimplikuje to nutnost kodex zcela opustit ve chvíli, kdy se dobový kontext změní. Spíše je namístě se ptát, jakou roli může kodex hrát v současné situaci posunu lékařství k biomedicíně a etiky k bioetice. Současné bioetice není vlastní žádná jedna obecně přijímaná etická teorie; nejbližší hegemonnímu postavení má principialismus, nicméně celková situace je charakteristická pluralismem etických teorií. V následující kapitole představíme, jaký přístup k etickému kodexu nabízí fúze etiky ctností a etiky péče (*ECP*) aplikovaná na lékařství.<sup>23</sup> Výhoda tohoto směru v bioetice je, že se soustředí na osobu jednajícího (*Etika ctností*) a zároveň na stěžejní aspekt lékařské profese, tedy vztah péče (*Etika péče*). Pokusíme se vykázat, že konceptuální nástroje, které tyto směry etiky nabízí, umožňují reintegraci *EK* do současné lékařské teorie a praxe; třebaže kodex už nemá svou deontologicko-legalistickou závaznost, je možné ho vnímat perspektivou normativně-personalistickou, tedy jako text, který shrnuje určitou dobově podmíněnou shodu na tom, jaký by měl lékař být, a je tedy otevřen nepřetržitě reflexi a aktualizaci, čímž přispívá k diskusi mezi všemi účastníky lékařské péče.

## 2. PŘECHOD K BIOMEDICÍNĚ A JEHO IMPLIKACE PRO LÉKAŘSKOU ETIKU

Rozvoj etiky ctností (*virtue ethics*) a etiky péče (*ethics of care*) v druhé polovině 20. století otevřel pro filosofickou reflexi lékařství perspektivy, které tradiční etické teorie ne vždy nabízely: důraz na jednajícího, jeho morální dispozice (ctnosti), sociálně-emocionální aspekty jednání, rehabilitace

---

<sup>23</sup> Pro účely tohoto textu nechávám stranou otázku, zda je etika péče samostatnou etickou teorií či zda je pouze částí etiky ctností. Ať až na tuto otázku odpovíme jakkoli, spojení základních prvků etiky ctností (charakter jednajícího) a etiky ctností (důraz na vztah péče jako takový) je právě v pomáhajících profesích velmi dobře uplatnitelný. Vztah etiky ctností a péče, zde tedy charakterizujeme jako fúzi obou těchto základních myšlenek. K diskusi o vztahu těchto etických teorií viz např. THOMAS, A. Virtue ethics and an ethics of care: Complementary of in conflict. *Eidos*. 2011. V Thomasově chápání tato fúze představuje etiku ctností rozšířenou o podněty z etiky péče (kterou ovšem nechápe jako samostatnou etickou teorie, ale pouze jako část etiky ctností).

vztahovosti a empatie atp.<sup>24</sup> Dominantní proud v lékařské etice v anglosaském světě – principialismus – do sebe některé tyto impulzy částečně absorboval, nicméně nevyčerpává potenciál, který etika péče a etika ctností mají.<sup>25</sup>

Nutnost nového pojetí lékařské etiky se pojí nejen s překonáním lékařské deontologie nastíněné výše, ale s celkovou proměnou lékařské teorie a praxe, kterou lze uchopit jako přechod od lékařství k biomedicíně, a tedy od etiky k bioetice. Prudký rozvoj technických možností, využitelných jak v diagnostice, tak v terapii, proměňuje pole, ve kterém se zdravotníci a pacienti pohybují. Institucionalizace, depersonalizace a technologizace lékařské praxe odhalují nutnost znovu zformulovat, v čem práce lékaře spočívá a jaké vlastnosti a znalosti by měl lékař vykazovat.<sup>26</sup>

Nástup biomedicíny a nároky, které na teorii i praxi lékařství klade, samozřejmě nemá smysl odmítat a volat po starých jistotách, spíše je třeba nabídnout adekvátní odpověď. V českém prostředí se o to pokusil ve své knize o prospektivní bioetice Josef Kuře.<sup>27</sup> Ukazuje, že přechod k biomedicíně představuje výzvu, na kterou bioetika musí reagovat novými a kreativními způsoby, že nemůže už být založena jen na principech a pravidlech, ale na schopnosti zdravotnických profesionálů odpovídat na nové a často nepředvídatelné výzvy. Tato schopnost odpovídat na výzvy (ať už ve výzkumu, nebo v práci s konkrétním pacientem) vyžaduje od lékaře schopnost hermeneutického porozumění situaci a vědomí odpovědnosti, které je umožněna díky morálním dispozicím zdravotníka.<sup>28</sup> Přístup Josefa Kuře, který do značné míry vychází z fenomenologicky orientované filosofie (Gadamerova hermeneutika, etika odpovědnosti Hanse Jonase), sdílí podstatné rysy s filosofií lékařství, která vychází z *etiky ctností* a *etiky péče (ECP)*, jejichž kombinace hraje v současné době významnou alternativu doposud stále dominantní etice založené na principech (principialismus). Základní premisa *ECP* spočívá v důrazu na osobu

---

<sup>24</sup> Co se vymezení ctností v tomto článku týče, přidržujeme se definice Jamese Marcuma: „*Ctnost představuje vzorec jednání, dispoziční charakterový rys, vlastnost nebo výtečnost, díky které její nositel žije naplněný, šťastný a smysluplný život. To se projevuje nejen na etické či morální rovině, ale také na rovině intelektuální nebo spirituální. [...] Ctnostný člověk nejen ví, jak žít dobře, ale také dobře žije.*“ MARCUM, James A. *Virtuous Physician. The Role of Virtue in Medicine*. Dordrecht – Heidelberg – London – New York: Springer, 2012, s. 54. Pro klasické texty k *etice ctností* a *etice péče* v lékařství viz MARCUM, James A. *Virtuous Physician*, c.d.; MARCUM, James A. *Humanizing Modern Medicine. An Introductory Philosophy of Medicine*. Dordrecht – Heidelberg – London – New York: Springer, 2008; PELLEGRINO, Edmund D. – THOMASMA, David C. *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*. New–York: Oxford University Press, 1981; SVENAEUS, Fredrik. *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health. Steps Towards a Philosophy of Medicine*. Heidelberg – London – New York: Springer, 2000; SVENAEUS, Fredrik. *Phenomenologic Bioethics. Medical Technologies, Human Suffering, and the Meaning of Being Alive*. London and New York: Routledge, 2018.

<sup>25</sup> Vliv *etiky ctností* a *etiky péče* je vidět například v jejich implementaci to ‚Bible‘ principialismu, *Principles of Biomedical Ethics*. Viz BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 2013, 30–39.

<sup>26</sup> KUŘE, Josef. *Prospektivní bioetika. Studie ke konceptu etiky biomedicínských technologií*. Praha: Filosofia, 2020, s. 76–88; MARCUM, James A. *Virtuous Physician. The Role of Virtue in Medicine*, s. 54.

<sup>27</sup> KUŘE, Josef. *Prospektivní bioetika*.

<sup>28</sup> KUŘE, Josef. *Prospektivní bioetika*, s. 380–384.



jednajícího a morální dispozice, které ve svém jednání vykazují (*etika ctností*), přičemž stěžejní morální dispozicí zakládající jeho jednání je péče (*etika péče*).<sup>29</sup>

Založení bioetiky v osobě jednajícího, a nikoli v nějakém výčtu pravidel či nejvyšších principů má tu zásadní výhodu, že lépe odpovídá samotnému charakteru lékařovy profese, ve které lékař vstupuje do terapeutického vztahu s jednotlivým pacientem, který, byť sdílí společné znaky s jinými pacienty v podobných situacích, je vždy jedinečný; lékař se tedy musí vyrovnat s nekonečným množstvím kontextuálních faktorů, které není možné bez dalšího vyřešit pouhou aplikací principů či pravidel.<sup>30</sup> Tak například čtyři principy lékařské etiky mají samozřejmě svou hodnotu ve vymezení základního pole, ve kterém se lékař má pohybovat, nezbavují jej však nutnosti rozhodnout se, zda v situaci konfliktu mezi jednotlivými principy postupovat spíše podle principu A, nebo B.<sup>31</sup> Stejně tak i utilitaristický princip prospěchu či deontologický soubor pravidel mohou sloužit pouze jako vymezení pole, v rámci kterého se lékař pohybuje, aniž by ho tak zbavoval nutnosti rozhodnutí v určité konkrétní situaci. I přes neodmyslitelné výhody nemohou tedy tradiční etické směry v lékařské praxi fungovat samy o sobě a vyžadují, aby ten, kdo se jich drží, měl ještě jiný typ morální expertízy. Etika ctností může bioetice právě tento typ expertízy nabídnout, a to díky koncentraci na morální dispozice jednajícího, zejména pak díky rozborům praktického rozumu (*fronêsis/prudentia/rozumnost*), tedy schopnosti vědět si rady a dobře jednat v konkrétních situacích.<sup>32</sup>

Ke schopnosti dobrého rozhodování a jednání, které rozvíjí etika ctností, se samozřejmě váže otázka, co je cílem jednání, které má být dobré a ke kterému má lékař směřovat. V tomto směru nabízí etika ctností, se svým důrazem na osobnost jednajícího, jen omezenou odpověď. Z povahy lékařské praxe se zdá jasné, že cíl či dobro, ke kterému směřuje, nemůže být založen jen v osobě jednajícího, nýbrž především v osobě toho, kdo lékařskou péči potřebuje a vyhledává, tedy v pacientovi. Pokud bychom přijali, že má lékař ve svém jednání vycházet z etiky ctností, stále zbývá zodpovědět otázku, co má být cílem jeho jednání. Otázka, co je cílem lékařství, samozřejmě bioetiku přesahuje, neboť jde k samotnému jádru lékařské profese;<sup>33</sup> je to však právě bioetika, kde by měla být odpověď na tuto otázku explicitně formulována.

---

<sup>29</sup> MARCUM, James, A. *Virtuous Physician*, s. 107nn. Viz také PEABODY, Francis. *The Care of the Patient*. *JAMA*. 1927, vol. 88, s. 877–882.

<sup>30</sup> KUŘE, Josef. *Prospektivní bioetika*, s. 226.

<sup>31</sup> ARRAS, John D. *Methods in Bioethics: The Way We Reason Now*. New York: Oxford University Press, 2017, s. 1–26.

<sup>32</sup> Viz DEKKERS, Wim – GORDIJN, Bert. *Practical wisdom in medicine and health care*. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2007, vol. 10, no. 3, s. 231–2: praktický rozum „spočívá v tom, že víme, co je za daných okolností správné udělat, protože okolnostem adekvátně rozumíme; víme, co je podstatné, a jaké prostředky k tomu vedou.“

<sup>33</sup> Vymezení či definice medicíny nacházíme už ve formativním období západního lékařství, tedy ve 4. a 5. století u autorů *Corpus Hippocraticum*. Například jak autor spisu *O umění*, tak autor spisu *O Životosprávě* jsou si vědomi, že cílem lékařství nemůže být jen uzdravení, ale že musí být definován širěji: „Nejprve se pokusím vymezit, co rozumím lékařstvím: úplně zbavovat nemocné utrpení, zeslabovat intenzitu nemocí a nezasahovat v případech, kdy nemoc již získala naprostou převahu.“ [HIPPOKRATÉS], *O umění*, 3. Překl. Jiří Klouda in HIPPOKRATÉS. *Vybrané spisy*, s. 311; „To je úkolem lékařství: zbavovat utrpení a uzdravovat tím, že odstraníme příčiny strádání.“ [HIPPOKRATÉS], *O životosprávě*, I.15. Překl. Hynek Bartoš in HIPPOKRATÉS. *Vybrané spisy*, s. 465.

Potřeba artikulace této odpovědi vyvěrá z jistého základního paradoxu, který je lékařství vlastní, a sice že to, kvůli čemu lékaře zpravidla vyhledáváme, a to, co intuitivně bereme jako cíl medicíny, tedy *uzdravení*, tímto cílem být nemůže. Pokud by jím bylo, museli bychom si přiznat, že v obrovském množství případů lékařství selhává. Dokonce ani v nejvyspělejších zdravotnických systémech není možné uzdravení mnoha pacientům poskytnout. A kdyby tento cíl mělo za své například antické či středověké lékařství, museli bychom medicínu prohlásit za (téměř) úplné fiasko. Bylo by samozřejmě možné namítnout, že uzdravení jakožto cíl lékařství je pouze vrchol, kterého sice není možné dosáhnout vždy, ale vymezuje ideál, ke kterému má lékař aspirovat. Toto pojetí nicméně představuje konceptuální a praktickou past: jaké místo by v takovém pojetí měli například pacienti v paliativní péči? Nebo pacienti s nevléčitelnými nemocemi či lidé s hendikepem? Pokud bereme tyto pacienty a jejich lékaře jako plnohodnotné účastníky zdravotní péče, je nutné, aby cíl lékařství byl jiný. To samozřejmě neznamená, že bychom u pacientů, u kterých je to možné, o uzdravení usilovat neměli. Kdybychom tento cíl sledovali u všech pacientů, mohli bychom některým z nich v důsledku uškodit (příkladem zde mohou být situace, kdy místo kvalitní paliativní péče pacientovi indikujeme další kolo chemoterapie, i když vyhlídky na uzdravení jsou nulové). Řešením tohoto paradoxu je změna perspektivy a určení takového cíle, který je aplikovatelný u všech typů pacientů. Tímto cílem je péče. Pojetí péče jako cíle lékařské profese má tu výhodu, že pokrývá všechny možné situace, ve kterých se pacient může vyskytnout, a nevylučuje tak ani ty pacienty, u kterých uzdravení není možné. *Etika péče*, pro kterou je péče ústředním principem,<sup>34</sup> tak může bioetice poskytnout konceptuální nástroje, díky kterým je možné popsat setkání mezi pacientem a lékařem, jeho dynamiku i cíle. *ECP*, tedy spojení etiky ctností i etiky péče, představuje přístup, který klade důraz na morální dispozice jednajícího, přičemž mezi těmito dispozicemi hraje centrální roli péče. To jednajícimu umožní jednak využít výhody, které pečující vztah pro všechny zúčastněné má (důvěra, empatie, spolupráce), jednak mu poskytne vědomí, že lékařská praxe může být úspěšná i u těch pacientů, u kterých nepovede k uzdravení. Dobrý lékař by pak byl tím, kdo poskytne adekvátní péči. Toto pojetí nejen přiměřeněji vyjadřuje to, jak lékařská praxe probíhá, ale má také nezanedbatelné pozitivní praktické dopady jak na pacienta (rozvoj podpůrných směrů v medicíně, zejména paliativní péče), tak na lékaře (omezení frustrace z neustálého nedosahování domnělého cíle lékařství – uzdravení).

*Etický kodex* může být textem, který právě toto pojetí lékařské praxe vyjadřuje. Třebaže byl sepsán v odlišném společensko-intelektuálním rámci, nabízí jakožto základní normativní text pro lékařskou profesi určitou představu o tom, kdo je to lékař a v čem spočívá jeho práce. Jeho čtení a analýza prizmatem *ECP*, o kterou se pokusíme v poslední části článku, umožní jednak jeho reintegraci do současné lékařské teorie a praxe, a jednak by měly vést k diskusi o aktualizaci kodexu, tedy v důsledku k diskusi o tom, co je to lékařství a kdo je to dobrý lékař.

### 3. EKČLK PRIZMATEM ETIKY CTNOSTÍ A ETIKY PÉČE

Výše provedené analýzy se v závěrečné části tohoto článku pokusíme aplikovat na *EKČLK*. Půjde nám tedy o to zhodnotit, co kodex říká, pokud ho čteme nikoli prizmatem deontologie, ale prizmatem

<sup>34</sup> Viz klasickou knihu HELD, Virginia. *Etika péče. Osobní, politická, globální*. Praha: Filosofia, 2015.

etiky ctností a péče. V rozboru se omezíme na prvních pět článků, které tvoří úvodní sekci *Obecné zásady*, protože se jedná o jádro kodexu. Ostatní články rozčleněné do čtyř sekcí (*Lékař a výkon povolání, Lékař a nemocný, Vztahy mezi lékaři, Lékař a nelékař*) jsou konkretizacemi a rozvedeními úvodních pěti článků. Nejdříve rozebereme *Obecné zásady* jako celek, poté se zaměříme na některé jednotlivé body.

- 1) Stavovskou *povinností* lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
- 2) *Úkolem* lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
- 3) Lékař *má znát* zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.
- 4) Lékař *je povinen* být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.
- 5) Lékař *uznává právo* každého člověka na svobodnou volbu lékaře.<sup>35</sup>

Deontologická forma kodexu je zřejmá na první pohled, viz slovní spojení vyznačená kurzivou. *Povinnost, úkol, uznávání* atd. odkazují k původnímu kontextu vzniku kodexu, jak byl nastíněn výše. Stěžejní text pro lékaře, *EKČLK*, tedy vymezuje především to, *co lékař má dělat*. Pohled, který nabízíme pro čtení kodexu my, se naopak ptá, *jaký má lékař být*. Vztah mezi jednáním a osobou zde chápeme poměrně triviálně, totiž tak, že je-li někdo čestný, jedná čestně; v pojmovém rámci etiky ctností bychom řekli, že jedná určitým způsobem, protože má určitou morální dispozici (ctnost), ze které toto jednání vyvěrá. Jednání na základě ctností není jednorázovou impulzivní záležitostí, nýbrž vyznačuje se tím, že tak jednáme konzistentně a vědomě.<sup>36</sup> Můj projev štědrosti při Tříkrálové sbírce je projevem charakterové dispozice nikoli momentálního rozmaru a projevuje se vždy v situaci, kdy štědrost vstupuje do hry. Konzistence projevující se v tom, že se v situacích, které jsou otevřeny pro ctnostné či nectnostné jednání, zachovám určitým způsobem— tedy jedním na základě ctnosti (což nutně neznamená, že vždy úspěšně; mohu ovlivnit pouze své jednání, nikoli výsledek celé situace)—, je stěžejní právě tehdy, vztáhneme-li ho na určitou profesi. Po lékaři chceme, aby ve *všech* situacích, které vyžadují nějakou morální dispozici, například statečnost, jednal na základě této dispozice. Pokud přijmeme, že morální dispozice umožňují konzistentní a vědomé jednání v morálně problematických situacích (tedy v situacích, kdy volíme mezi morálně závažnými alternativami – například tehdy, kdy se rozhodujeme,

<sup>35</sup>Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/13-sp-c-10-eticky-kodex-clk-101313.pdf](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/13-sp-c-10-eticky-kodex-clk-101313.pdf) [cit. 2024-04-12].

<sup>36</sup>Viz FOOT, Philippa. *Virtues and Vices and Other Essays on Moral Philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 2002, s. 10–24; MACINTYRE, Alasdair. *Ztráta ctnosti*. Praha: Oikoimenh, 2004, s. 224.

zda pokračovat v kauzální léčbě, o které věříme, že má určitou šanci na úspěch, nebo zda vyslyšet přání pacienta modifikovat léčbu na péči paliativní), představuje změna perspektivy, kterou zde nabízíme, tedy kladení důrazu na osobu jednajícího a teprve sekundárně na projevy jeho jednání, cestu k tomu, jak vymezit jádro lékařovy profese. Otázka tedy zní: jakým člověkem musí být ten, kdo jedná podle *Obecných zásad*?

Nároky, které *Obecné zásady* na lékaře kladou, jsou na první pohled velmi vysoké. Očekává se péče nejen o jednotlivce, ale i o celé společnosti, ochrana zdraví bez jakékoli stranickosti a předsudků, znalost zákonů a zároveň odhodlání je v případě konfliktu s lékařskou etikou porušit, nezávislá a odpovědná profesionalita a respekt k přáním pacienta. Kodex je zároveň realistický v tom smyslu, že nepředepisuje lékaři povinnost uzdravovat, nýbrž péči v širokém slova smyslu, mírnění utrpení a ochranu zdraví. Popis povinností v *Obecných zásadách* se ovšem také nevyhne určité vágnosti, neboť pojmy jako lidskost či důstojnost vyžadují další komentář. Například úcta k důstojnosti hraje svou roli v argumentech jak pro morální přípustnost eutanázie, tak proti ní. I z tohoto důvodu vidíme jako užitečnější zaměřit se na osobu, která má takto podle kodexu jednat.

První povinností lékaře je podle etického kodexu péče. Kodex zároveň klade na lékaře povinnost pečovat nejen o jednotlivce, ale i o společnost. Toto rozšíření implikuje, že práce lékaře přesahuje technickou zručnost aplikace obecných poznatků biomedicíny na konkrétní případ – nemocné tělo pacienta. Kvalitní péče, a to zejména v kontextech v kodexu explicitně zmíněných – počátek a konec života – vyžaduje mnohem více: empatii, komunikační a sociální dovednosti, spolupráci s ostatními zdravotnickými i nezdravotnickými profesionály. Příkladem dobré praxe je paliativní hospicová péče, kde je snaha všechny tyto aspekty zohledňovat, neboť kauzální léčba vedoucí k uzdravení není u většiny pacientů hospicové péče možná. Péče jako cíl lékařství s sebou zároveň nese nutnost schopnosti rozlišovat, jaký typ péče pacient v daném případě potřebuje, ať už lékař pracuje s jakýmkoli typem pacientů. Pokud se například lékař setká s pacientkou, které se opakují samovolné potraty, jeho péče by neměla směřovat „jen“ k ošetření těla, ale měla by adresovat i emocionální a psychické aspekty celé situace. V rámci etiky ctností lze tuto povinnost velmi dobře uchopit. Pečující člověk, tedy člověk vykazující charakterovou dispozici péče, nejen že chce o své pacienty pečovat, ale je také schopen díky dispozici praktického rozumu (*fronêsis*) rozpoznat, jaký typ péče pacient v dané situaci potřebuje. V duchu prospektivní etiky Josefa Kuřete je možné říci, že lékař je schopen adekvátně odpovídat na danou situaci.<sup>37</sup> Tato odpověď není dána nějakým předpisem či směrnici, nýbrž vyvěrá z charakterových dispozic jednajícího, jeho erudice a zkušeností.

Druhý článek kodexu dále rozvíjí, že pečující lékař schopný rozpoznat, jaký typ péče pacient v dané situaci potřebuje, by zároveň měl být schopen v pacientovi vidět především člověka, a nikoli příslušníka určitého národa, rasy či sociální skupiny. Neustrannost, kterou kodex žádá, tedy adresuje integritu jednajícího, který je v ideálním případě prost předsudků. Zároveň etika ctností nabízí i uchopení neideálních situací: v situaci, kdy lékař není schopen se svých předsudků vzdát, mu charakterové dispozice mírnosti a sebereflexe umožní nahlédnout vlastní limity a pracovat s nimi. To se

---

<sup>37</sup> KUŘE, Josef. *Prospektivní bioetika*, s. 350, 380–381.

může v praxi projevit větší mentální přípravou před setkáním s pacientem, vůči kterému má lékař předsudky, nebo předání péče o pacienta do rukou jiného lékaře. Ve své deontologické podobě působí druhý článek kodexu jako téměř nerealizovatelná povinnost. Pokud jej však přeložíme do podoby, ve které lékař aspiruje na bezpředsudečnost, ale je si zároveň vědom, že jí ještě nedosáhl, a musí s tímto faktem nějak pracovat, pak může péče o pacienta probíhat na profesionální úrovni. Integrita, sebereflexe a upřímnost ve vztahu k vlastním limitům jsou tedy dalšími stěžejními charakterovými dispozicemi lékaře.

Třetí bod *Úvodních ustanovení* reaguje na praxi některých německých a japonských lékařů za druhé světové války, tedy využití lékařských prostředků pro vraždění, mrzačení a týrání lidí, svou relevanci má nicméně i dnes. Do kontextu vztahu mezi právními normami a etickými zásadami patří například dilema lékařů v zemích, které mají extrémně přísnou protipotrátovou politiku. Tento článek kodexu ale také, a v kontextu právního a demokratického státu jako Česká republika především, nastiňuje limity legalistického chápání lékařské profese, tedy přísného držení se právních předpisů, které může vést k újmě, nerespektování přání a autonomie pacienta a celkovému zhoršení péče. Typickým příkladem je zde snaha o co nejdelší kauzální léčbu z obavy z právních důsledků domnělého zanedbání péče. To v některých případech může vést až k *distanzii*, tedy prodlužování utrpení umírajícího pacienta z obavy o dodržení všech zákonných předpisů.<sup>38</sup> Aby se lékař tomuto jednání vyhnul, měl by vykazovat charakterové dispozice odvahy a praktického rozumu. V konkrétní situaci musí poznat, co je pro daného pacienta nejlepší. Samozřejmě by se měl pohybovat v právním rámci, nicméně vzhledem k nejednoznačnosti některých formulací musí také být schopen volit výklad zákonných norem tak, aby vedly k péči o pacienta. Právní rámec, ve kterém se lékař pohybuje, ho nezabavuje nutnosti volby v jednotlivých morálně relevantních situacích, které zákonné předpisy nemohou z podstaty věci zcela obsáhnout. Odvaha a praktický rozum jsou dispozice, díky kterým by toho lékař měl být schopen.

Poslední dva články *Úvodních ustanovení* kodexu po lékaři vyžadují profesionalitu a respekt k rozhodnutí pacienta. Profesionalita nás ovšem vrací zpět k otázce, co je to lékařská profese, a tím pádem i profesionální jednání. *Kodex* nám dává vodítko v podobě poukazu na nezávislost. Lékař se samozřejmě pohybuje v komunitách, jeho primárním předmětem zájmu by však měl být pacient a péče o něj, která se ovšem děje v konstelaci více osob (ostatní zdravotnický personál, rodina atp.); lékař by ovšem z těchto sítí měl čerpat pouze natolik, nakolik je to pro pacienta prospěšné. Opět je zde tedy nutnost rozlišovat, co je v dané situaci pro pacienta dobré. Zároveň, a to vyjadřuje poslední článek, lékař svou péči pouze nabízí a je na pacientovi, zda ji přijme. K tomu je potřeba charakterová dispozice skromnosti a schopnost nahlédnout, že druhý má právo vnímat situaci a svůj zdravotní stav odlišně, a tento pohled respektovat. Existují situace, kdy lékař tuto autonomii narušuje (nedobrovolná hospitalizace pacienta ohrožujícího své okolí atp.), nicméně právě v těchto situacích, které jsou

---

<sup>38</sup> Viz HRÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti. Filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021, s. 230, pozn. 211; KUŘE, Josef. Rozhodování o zdravotní péči v závěru života: pokus o eticko-filosofickou reflexi. In: KUŘE, Josef (ed.). *Rozhodování o zdravotní péči v závěru života*. Praha: Academia, 2022, s. 213–214.

z podstaty věci morálně problematické, musí lékař opět projevít schopnost rozlišovat, co je v dané situaci projev péče o pacienta, a co nikoli.

Péče, praktický rozum, odvaha, integrita, skromnost – tyto charakterové dispozice je možné hledat za povinnostmi prvních pěti článků kodexu. Pokud je pochopíme jako dispozice, na které má lékař aspirovat a které má rozvíjet, dojdeme k realističtějšímu obrazu toho, kdo je to lékař a v čem spočívá jeho profese. Čtení etického kodexu prizmatem etiky ctností a etiky péče toto chápání umožňuje a ukazuje, že byť etický kodex vznikl v odlišném intelektuálním klimatu, tak je, alespoň co se obecných rysů týče, velmi blízko pojetí lékařství a lékaře v současné na péči orientované filosofii medicíny. To samozřejmě neznamená, že by *EKČLK* bylo možné prohlásit za text vyjadřující tento směr filosofie lékařství. Spíše jde o to, že je možné ho vzít vážně jako příspěvek do diskuse o povaze lékařství a lékařské praxe. Podobný rozbor by bylo možné provést i u ostatních článků kodexu, kde by mohly vyvstat jak podobnosti, tak i rozdíly s etikou ctností a péče. Stěžejní ovšem je, že etický kodex je možné vidět jako vyjádření české lékařské komunity o povaze lékařské profese.

Zároveň, vzhledem k tomu, že kodex vždy odráží určitou dobově podmíněnou situaci, nabízí se také otázka jeho kritiky a případné aktualizace či reformulace. Můžeme se například ptát, pokud *EKČLK* popisuje to, jaký má lékař být, zda odpovídá tento popis realitě. Odpovídá struktuře lékařského vzdělání? Je skutečně péče primární hodnotou a vlastností, kterou si budoucí lékaři osvojují během studia? Je současný zdravotnický systém nastaven tak, aby se lékař, jak jsme ho popsali na základě prvních pěti článků kodexu, mohl projevít jako pečující osoba aspirující na jednání podle morálních dispozic? Je toto obraz lékaře ve veřejném prostoru? Domnívám se, že odpověď na tyto otázky je spíše záporná. Rehabilitace významu etického kodexu, o kterou jsem se v tomto článku pokusil, by snad mohla být prvním krokem k otevření diskuse o tom, proč tomu tak je.

## ZÁVĚR

V tomto článku jsme představili *Etický kodex české lékařské komory* ve filosofickém a historickém kontextu. Ukázali jsme problematičnost deontologického čtení kodexu a navrhli změnu perspektivy inspirovanou etikou ctností a péče. Analyzovali jsme prvních pět článků *Kodexu* prizmatem etiky ctností a péče; skrze tento pohled lze kodex chápat nikoli jako zákon, ale jako text vyjadřující představu o tom, kdo je to dobrý lékař. Z rozboru těchto článků kodexu nám vystoupila postava lékaře, jehož primární morální dispozicí je péče, a který ve své práci potřebuje rozvinutý praktický rozum, který mu umožňuje poznávat, jaké konkrétní jednání je správné v dané morálně sporné situaci. Na základě rozboru *Úvodních ustanovení EKČLK* tak vyvstává lékař, u kterého potřebujeme morální dispozice péče, praktického rozumu, odvahy, sebereflexe a dalších ctností, které mu umožňují jednat morálně správně.

Toto čtení zároveň představuje rehabilitaci smyslu etického kodexu, přičemž my tento smysl vidíme především v tom, že *Kodex* vyjadřuje určité pojetí lékařství a lékaře. Analýza tohoto pojetí, kterou jsme zde načrtli, zároveň otevírá otázky pro další výzkum a diskusi, zejména v oblasti toho, zda pojetí lékařství v *Kodexu* odpovídá realitě, a toho, zda rozvíjení morálních kompetencí, které je podle našeho čtení *Kodexu* naprosto klíčové pro dobrou praxi, je součástí vzdělání budoucích lékařů. Jde tedy v posledku o to, že *Kodex* umožňuje otevřít otázku o podstatě lékařství a lékařské praxe, což je nejen

stěžejní otázka teorie a filosofie lékařství, ale má podstatný dopad i na lékařskou praxi. *Etický kodex*, díky své rozšířenosti a univerzálnosti, může být vstupní branou do této diskuse.

**REFERENČNÍ SEZNAM:****Předpisy a zákony:**

Etický kodex české lékařské komory. Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/doc/cms\\_library/13-sp-c-10-eticky-kodex-clk-101313.pdf](https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/13-sp-c-10-eticky-kodex-clk-101313.pdf) [cit. 2024-04-12].

**Odborné publikace:**

ARRAS, John D. *Methods in Bioethics: The Way We Reason Now*. New York: Oxford University Press, 2017.

BAKER, Robert. *Before bioethics. A history of american medical ethics from the colonial period to the bioethic revolution*. New York: Oxford University Press, 2013.

BARTOŠ, Hynek – LINKA, Vojtěch. *Aristotle reads Hippocrates*. Leiden – Boston: Brill, 2024.

BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 2013.

CRAIK, Elisabeth M. *The “Hippocratic” Corpus: Content and Context*. London – New York: Routledge, 2015

DEKKERS, Wim – GORDIJN, Bert. Practical wisdom in medicine and health care. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2007, vol. 10, no. 3, s. 231–232.

FOOT, Philippa. *Virtues and Vices and Other Essays on Moral Philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 2002.

HELD, Virginia. *Etika péče. Osobní, politická, globální*. Praha: Filosofia, 2015.

HIPPOKRATÉS. *Vybrané spisy I*. Praha: Oikoimenh, 2012.

HŘÍBEK, Tomáš. *Obrana asistované smrti. Filozofické argumenty na podporu eutanazie a sebeusmrcení za pomoci lékaře*. Praha: Academia, 2021.

KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976.

KING, Helen. *Hippocrates Now*. New York: Bloomsbury Academic, 2020.

KUŘE, Josef. *Prospektivní bioetika. Studie ke konceptu etiky biomedicínských technologií*. Praha: Filosofia, 2020.

KUŘE, Josef. Rozhodování o zdravotní péči v závěru života: pokus o eticko-filosofickou reflexi. In: KUŘE, Josef (ed.). *Rozhodování o zdravotní péči v závěru života*. Praha: Acadaemia, 2022.

LEVEN, Karl–Heinz. Ethics and Deontology. In: PORMANN, Peter E. (ed.). *The Cambridge Companion to Hippocrates*. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.



- MÁČA, Miloš – PTÁČEK, Radek. Etické normy a kodexy v medicíně. In: PTÁČEK, Radek – BARTŮNĚK, Peter et al. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011.
- MARCUM, James A. *Humanizing Modern Medicine. An Introductory Philosophy of Medicine*. Dordrecht – Heidelberg – London – New York: Springer, 2008.
- MARCUM, James A. *Virtuous Physician. The Role of Virtue in Medicine*. Dordrecht – Heidelberg – London – New York: Springer, 2012.
- MACINTYRE, Alasdair. *Ztráta ctnosti*. Praha: Oikoimenh, 2004.
- MCCULLOUGH, Laurence B. *Thomas Percival's Medical Ethics and the Invention of Medical Professionalism*. Cham: Springer, 2012.
- MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče*. Praha: Grada, 2005.
- MUNZAROVÁ, M. Proč nelze souhlasit s legalizací eutanazie a asistovaného suicidia. In: BARTŮNĚK, Petr – PTÁČEK, Radek (eds). *Eutanazie – Pro a proti*. Praha: Mladá Fronta, 2019.
- PEABODY, Francis. The Care of the Patient. *JAMA*. 1927. vol. 88, s. 877–882.
- PORTER, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. New York: W. W. Norton & Company, 1997.
- PELLEGRINO, Edmund D. – THOMASMA, David C. *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*. New York: Oxford University Press, 1981.
- PELLEGRINO, Edmund D. Percival's Medical Ethics The Moral Philosophy of an 18th-Century English Gentleman. *Archive of Internal Medicine*. 1986. vol 146, s. 2265–2269.
- PORMANN, Peter E. (ed.) *The Cambridge Companion to Hippocrates*. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.
- SVENAEUS, Fredrik. *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health. Steps Towards a Philosophy of Medicine*. Heidelberg – London – New York: Springer, 2000.
- SVENAEUS, Fredrik. *Phenomenologic Bioethics. Medical Technologies, Human Suffering, and the Meaning of Being Alive*. London and New York: Routledge, 2018.
- THOMAS, Alan. Virtue ethics and an ethics of care: complementary or in conflict? *Eidos*. 2011, vol. 14, s. 132–151.
- VÁCHA, Marek – KÖNIGOVÁ, Radana – MAUER, Miloš. *Základny moderní lékařské etiky*. Praha: Portál, 2012.
- VAN DER EIJK, Philip. On 'Hippocratic' and 'Non-Hippocratic' Medical Writings. In: DEAN-JONES, Lesley – ROSEN, Ralph M. (eds). *Ancient Conceptions of the "Hippocratic". Papers Presented at the XIIIth International Hippocrates Colloquium Austin, Texas, August 2008*. Leiden – Boston: Brill, 2015.

WITT, Mathias. Surgery. In: PORMANN, Peter, E. (ed.). *The Cambridge Companion to Hippocrates*. Cambridge: Cambridge University Press, 2018.