



**UNIVERZITA  
KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Etický přístup k hospitalizovaným pacientům v období pandemie  
Ethical approach to hospitalized patients during a pandemic**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
prof. PhDr. Anna Hogenová, CSc.

Autor:  
Kateřina Ryšavá

Praha 2023

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce, prof. PhDr. Anně Hogenové, CSc., za odborné vedení a rady, které mi poskytovala. Též jí děkuji za vstřícný přístup a zájem o zpracované téma.

Děkuji PhDr. Ivě Šípové za naději.

Svému partneru, Lubomíru Brožkovi, děkuji za jeho obětavou péči po mém úrazu.

Bez něj bych práci patrně nemohla dopsat.

Děkuji své dceři, Lucii Marii Štouračové za trpělivost.

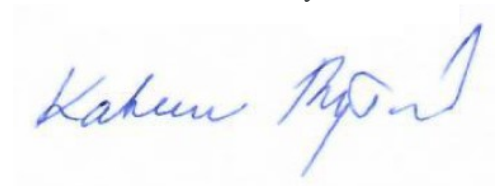
Děkuji slečně Soně Vojtové a panu Danieli Tetouroví za přátelství. Vím, že byste mě podporovali.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Etický přístup k hospitalizovaným pacientům v období pandemie“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 2. 5. 2023

Kateřina Ryšavá



## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá tématem Etického přístupu k hospitalizovaným pacientům v období pandemie. Tato práce obsahuje kapitoly, které se věnují etice jako takové, etice v různých kulturách a dobách, její nutné reflexi ve společnosti. Kapitoly další se dotýkají etického přístupu zdravotnického personálu, profesionálů v oblasti zkoumání etiky, blízkých (nejen) hospitalizovaných pacientů. Zamýšlí se současně nad aktuální situací, v níž se česká společnost nachází a pokouší se hledat východiska pro kvalitnější a smysluplnější soužití ve společnosti.

## **Klíčová slova**

Etika, pacient, pandemie, společnost

## **Annotation**

The bachelor's thesis deals with the topic of Ethical approach to hospitalized patients during the pandemic. This work contains chapters devoted to ethics as such, ethics in different cultures and times, and its necessary reflection in society. Other chapters touch on the ethical approach of medical personnel, professionals in the field of ethics research, and relatives of (not only) hospitalized patients. At the same time, he reflects on the current situation in which Czech society finds itself and tries to find ways out for a better and more meaningful coexistence in society.

## **Keywords**

Ethics, patient, pandemic, society

## Obsah

<u>Úvod</u> .....	6
1. <u>Co je filosofie</u> .....	7
2. <u>Co je etika</u> .....	8
3. <u>Vývoj etiky v dotecích</u> .....	10
<u>3.1. Antická etika</u> .....	10
<u>3.2. Středověká etika</u> .....	12
<u>3.2.1. Vlité ctnosti</u> .....	14
<u>3.3. Etika v období renesance</u> .....	14
<u>3.4. Novověká etika</u> .....	16
<u>3.5. Soudobá filosofie</u> .....	21
<u>3.5.1. Filosofie na rozcestí</u> .....	23
4. <u>Lékařská etika jako samostatný vědní obor</u> .....	25
5. <u>Stav pandemické pohotovosti</u> .....	26
<u>5.1. Náplň práce zdravotní sestry</u> .....	27
<u>5.2. Syndrom 11. minuty</u> .....	28
<u>5.3. Speciální školení zdravotnického a sociálního personálu</u> .....	30
<u>5.4. Informační leták</u> .....	31
6. <u>Etický přístup k pandemii odborností lékařského etika</u> .....	34
<u>6.1. Vrah nebo univerzitní profesor</u> .....	36
<u>6.2. Voják má poslouchat rozkazy</u> .....	38
7. <u>Selekce jako jeden z projevů mocenského jednání</u> .....	40
8. <u>Kultura smrti</u> .....	42
9. <u>Společnost na rampě</u> .....	44
<u>Závěr</u> .....	46
<u>Shrnutí</u> .....	47
<u>Seznam použité literatury</u> .....	48
<u>Přílohy</u> .....	49

## Úvod

Hospitalizovaným pacientům se ve zdravotnických zařízeních věnují odborníci z řad zdravotnického personálu současně zástupci sociálního sektoru. Náplně jejich činností jsou odlišné. Nicméně je spojuje to nejdůležitější. Všichni se intenzívně podílejí na uzdravení pacienta, zmírnění projevů jeho nemoci, zlepšení kvality života pacienta nebo se snaží napomoci umírajícímu k důstojnému odchodu ze života, pokud možno bez bolestných útrap. Veškeré jejich konání nese požadavek etického přístupu k pacientovi.

Nedávno svět zasáhla pandemie nemoci covid -19. Mezi impulsy vedoucími k sepsání této práce bylo zamyšlení nad etickým přístupem k pacientovi v pandemickém období vycházející i z osobní zkušenosti se zdravotnickou a sociální péčí o hospitalizovaného pacienta.

Cílem této práce je odpovědět na otázku, zda je zapotřebí podrobit etické přístupy těchto profesí k pacientům dalšímu zkoumání ve světle dopadů pandemického období, zda je třeba v těchto přístupech zohledňovat nastalou specifickou situaci.

# 1. Co je filosofie

Chceme-li určit, co je etika, je nutné nejprve přiblížit, čím je vlastně filosofie. Termín filosofie vznikl složením dvou řeckých slov *filein*, což lze přeložit jako mít rád, milovat, ale také toužit po něčem, a *sofia*. Slovo *sofia* překládáme jako moudrost. Dá se říci, a v našem krásném jazyce to nádherně zní, že filosofie je láskou k moudrosti. Zcela se tím odkrývá, že filosofie v sobě nese touhu po celistvosti, úplnosti. Tato v současné době začasto opomíjená a odstrkovaná popelka je přece pravou královnou věd. (Spravedlivé je ovšem říci, že o pomyslný trůn se dělí. A to s teologií. Královny, coby sestry, dcery jedné matky, *sofie*, si podávají své překrásné ruce. Teologie nás přibližuje k Bohu, našemu Stvořiteli, filosofie nám samým.) Filosofie nás učí poznávat sebe sama, stát na vlastních nohách. Nese v sobě touhu a potřebu pomáhat, onu *charitas*, o které hovoří křesťané, potřebu cílit na zlepšení lidského života, snahu o lepší orientaci ve světě. Z toho důvodu, ale především z podstaty volá po spolupráci s ostatními vědními obory. Věřím, neboť začíná být patrné, že se lidé probouzí a hledají cesty ke smysluplnějšímu žití ve společnosti než nynější, stávající, na počátku 3. tisíciletí, že tolik potřebná filosofie opět získá ve společnosti výsadní postavení, které jí právem náleží a tím více bude moci sloužit a prospívat.

Filosofii lze členit tradičně, klasicky, na metafyziku, logiku, etiku nebo v současnosti patrně více užívané dělení na teoretickou a praktickou filosofii. V tomto druhém případě se etice vymezuje místo v oblasti praktické filosofie.

Podobně jako je psáno v Bibli, v Evangelii podle Matouše: Mt 23:11: „Kdo je z vás největší, bude váš služebník.“<sup>1</sup> Matouš měl na mysli „nejlepšího“ ve smyslu snahy o následování Kristova odkazu v prvotní církvi, když hovořil o „největším“, toho, který byl povolán ke službě, správě církve. Pokud filosofie vytváří onen prostor lásky k moudrosti, naplňuje tuto krásu, jež nese svým jménem, pak jistě slouží Božímu plánu, slouží mezi vědami a v širším výkladu na ni lze aplikovat i tento svou hloubkou fascinující biblický verš.

---

<sup>1</sup> Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona, Český ekumenický překlad, s. 33

## 2. Co je etika

Etika se zabývá teorií morálky a normami lidského chování. Normy chování určuje historický vývoj kultury, na základě toho se tvoří kulturní rámce, které tyto kultury vzájemně odlišují. Pojmenování je odvozeno od řeckého slova ethos, což se dá přeložit krásným českým slovem, dnes bohužel již poněkud archaickým, mrav. Ilona Semrádová ve své knize Etika Přehled etických teorií se zabývá blíže různými významy slova ethos:

*„- znamená bydliště, obydlí, byt nebo vlast (v těchto významech se používá většinou v plurálu);*

*- vyjadřuje zvyklosti, životní způsob člověka, obyčeje, mravy, obvyklé chování člověka, může označovat i jeho původ;*

*- označuje mravní vědomí, mravní smýšlení, přesvědčení, jednání, mravnost, morálku, ale i charakter.“<sup>2</sup>*

A dále: *„Zvyky, obyčeje, a osvědčené a osvědčující se způsoby styků mezi spolužijícími a spolubydlícími lidmi jsou propojeny s jejich celkovým životním procesem a významným způsobem ho regulují.“<sup>3</sup>*

Helena Haškovcová píše v úvodu své knihy Lékařská etika toto: *„Etika (ethika, řec. ethos – mrav) je věda o mravnosti... Etika je teorií mravnosti a jako pojem je nadřazena morálce... Příkladem základních mravních hodnot jsou: dobro a zlo, pravda a lež, spravedlnost a nespravedlnost atd.“<sup>4</sup>*

Josef Kořenek k tomu v publikaci Lékařská etika podotýká: *„Je nutné si uvědomit, že morálku nelze jen vyžadovat, ale že pro ni musíme všichni vytvářet prostor nejen vzděláváním a výchovou, ale i svým osobním jednáním podporovat existenci a fungování všeobecné morálky.“<sup>5</sup>*

V prvé řadě je nutné si v té souvislosti uvědomit nezastupitelnou úlohu primární rodiny. Jedním z hlavních výchovných úkolů rodiny je právě vštěpovat dítěti vědomé rozlišování dobra a zla. Dobré – mravné chování podporovat a oceňovat tak, aby dítě získalo opěrný základ k pozdější jasné orientaci ve společnosti. Samozřejmě že podstatné je jít dětem vlastním příkladem, neboť z něj se dítě přirozeně učí. Přejímá hodnoty svých rodičů, oni jsou dítěti vzorem. Výchova k etickému jednání je neodmyslitelnou součástí vzdělání ve

---

<sup>2</sup> Semrádová I., Etika Přehled etických teorií, s. 6

<sup>3</sup> Tamtéž, s. 6

<sup>4</sup> Haškovcová H., Lékařská etika, s. 13

<sup>5</sup> Kořenek, Jos., Lékařská etika, s. 19



školských zařízeních. Kromě mínění pedagoga, filosofa a spisovatele Jean Jacques Rousseaua, který volal po přirozené výchově (Děti po 12 let doporučoval ponechávat spíše sobě, vnímání přírody, neučit je. Od 12 do 15 let života pak zapovídal vyučovat je morálce, neboť se domníval, že v tomto věku ještě nemohou morálním požadavkům rozumět.), postoj, který zmiňuje Kořenek zastávala v minulosti řada velkých pedagogů jako například Jan Amos Komenský, Johann Heinrich Pestalozzi, v neposlední řadě ostatně i Johann Friedrich Herbart.

### 3. Vývoj etiky v dotecích

V této kapitole se nebudu zabývat celistvým vývojem etiky, ale spíše se jen dotýkat jednotlivých předělů, které měly na její vývoj vliv, tj. období antiky, středověku, renesance, reformace, novověku až po současnost, a pouze vybraných význačných osobností těch dob.

#### 3.1. Antická etika

Pokud se dotknu vývoje etiky v prostředí evropské vzdělanosti, je třeba se vrátit v čase do období starověku, do kultury řecké a římské (která celou řadu naučení z řeckého prostředí přejala), tedy do doby antické. Sókrates hovoří, jak se zobrazuje v díle Platónově nebo Xénofónově, o daimonionu, svědomí, které pomocí dialogu se sebou samým napomáhá určovat, co je pro člověka dobré a co nikoliv. Platón pak tuto myšlenku, toto volání duše po kráse a z ní vycházející spravedlnosti, aplikuje coby pevný základ obce, nutnou součást její soudržnosti.

*„O spravedlnosti zajisté mluvíme jak při jednotlivém člověku, tak při celé obci?*

*Ovšem.*

*Není-li pak obec něco většího než jednotlivý člověk?*

*Jest.*

*Snad tedy bude v tom, co jest větší, více spravedlnosti a bude snáze ji poznati.“<sup>6</sup>*

Patrně první pokus systemizovat etiku provedl další velikán řeckého myšlení, Aristoteles. Jeho etika není již etikou Platónovou, jehož důrazný akcent na obec a její uspořádání prochází celým jeho minimálně středním a pozdějším dílem, nýbrž etiku člověka jako subjektu odděluje od etiky obce. Obě vnímá jako vážné, ale v některých aspektech odlišné. V Etice Nikomachově, v knize první, se Aristoteles kriticky vyjadřuje k zásadní myšlence Platónově, totiž té, že nejvyšší ze všech idejí, které nám přichází a do tohoto světa prosakují, i když už ne v plnosti, ale jaksi zředěné, nečisté, je idea dobra. Aristoteles tvrdí, že největším dobrem pro člověka je blaženost. Pokud se ale nevztahujeme k dobru jako k něčemu, co nás přesahuje, pak nepůjde o dobro, ale jen o jakýsi proměnlivý soubor „dobříček“. Ostatně to Aristoteles ve své knize zmiňuje. Kdybychom se ptali lidí, co je pro ně dobro, pak by nemocný řekl, že uzdravení. Pokud by byl zdrav, po udržení zdraví by třeba netoužil, něco takového by ho možná ani nenapadlo. Ve stejném okamžiku by tentýž třeba jmenoval něco úplně jiného. A jiný by si přál něco zcela odlišného. Blaženost tedy není pro lidi táž, dokonce pro jednoho člověka v jiné situaci může být zcela odlišná. Je-li

---

<sup>6</sup> Platón Ústava, str. 92

blaženost takto proměnlivá, jak může být největším dobrem. Nežijeme sami, žijeme ve společnosti, v obci. Je blaženost jednoho dobrem pro druhého, když mu může za jistých okolností prokazatelně škodit? Aristotelova blaženost v důsledku vedoucí ke škodě jednotlivce vede stejně ke škodě obce. A lze dobře podotknout, že to platí i naopak. Zásadnější ovšem je Aristotelova poznámka o počátcích. Z ní totiž toto uvažování vychází. Aristoteles napsal: „*Nezapomínejme, že jest rozdíl mezi úvahou, která vychází od počátků, a úvahou, která k počátkům vede. Správně již Platón byl v nejistotě a zkoumal, zda cesta vychází od počátků, či k počátkům vede...*“<sup>7</sup>

A dále: „*Musíme tedy počítí od toho, co jest známé, a tj. dvojí: něco je známé jednak nám, jednak jest známé prostě. My tudíž musíme asi počítí od toho, co nám jest známé.*“<sup>8</sup>

My sami nejsme a nemůžeme být svým vlastním normativem. Protože vždy budeme tendovat označovat za dobré a takové vyhledávat a prosazovat to, co je chtěním a vůlí nás samých, tedy jednotlivce. Následným stupněm takového uvažování a jednání je zařizování takového dobra na úkor dobrého pro druhé. V důsledku tohoto uvažování lze říci nehezké: Lid bude žít coby zvěř pod zákonem nemravným, který se dá pojmenovat jako zákon „urvi, co můžeš“. Tedy člověk se bude podílet na vytvoření společnosti nelidské. A to je zvrhlé, nesprávné, nefunkční... neetické. Tedy blaženost není nejvyšším ze všech dober, jak píše Aristoteles, neboť nepředjímá, k čemu může takové bažení po blaženosti vést, ale jeho opakem. Z toho plyne, že lidé si sami nemohou, protože nedokáží, vládnout. Jediné, co může vytvářet soudržnost ve společnosti, je vztahování se k entitě, která nás přesahuje, tedy akceptovat jí dané normativy chování nám. Jen to vytváří v lidech stav pokory z vědomí vlastní nedostatečnosti naopak potlačuje vrozený potenciál k pýše a z ní vycházejícího pocitu, že my sami, myšleno individuum, jsme ti nejdůležitější, ti nejlepší, tedy pasování do role vůdců, bažících po moci. Je to nelogické. Jak může být jedinec ten nejdůležitější, ten nejlepší, ten nejchytřejší, ten, který už z jakési podstaty může druhé vést. A co ten druhý? Vychovávaný ve stejné dravosti lživě argumentované vlastním prospěchem a pokrokem společnosti? Ten druhý není ten nejlepší, nejúžasnější, který dokáže, co si zamane? A dále: kdo a podle čeho to bude posuzovat? Jedinec sám? Tyto „zámořské“ názory nejsou vlastní noblese evropské humanitní tradice. Není důvod je akceptovat. Pokud nechceme společnost bulvární, založenou na měřitelnosti skrze výši konta. Pravdu má Platón, jehož vztahování se k vyšší entitě, k té, která nás přesahuje, z níž vycházejí ideje, je jediné možné, neboť respektující a spravedlivé. Tedy především dobré. Nejen pro ni, jak se domnívám, ale též

---

<sup>7</sup> Aristoteles Etika Nikomachova s. 28

<sup>8</sup> Tamtéž, s. 28-29

pro lid. Kdybychom se vztahovali ke známému jako k počátku, jak doporučuje Aristoteles, žádný počátek bychom neviděli. Počátek je smysly a rozumem nezřejmý, kdyby totiž byl, nebyl by počátkem ale bludem. Stále a stále bychom si museli klást otázku, zda je to opravdu počátek. Nemůžeme myslet, co není myšleno, co myslet z podstaty nelze. Aristoteles tím vlastně říká, že my jsme tím počátkem. To ale nejsme. Počátek je v nás, ne od nás, je darem. Proto jej nemůžeme poznat, jen tušit. S věcmi, které nás přesahují máme v podstatě dvojitou možnost nakládání: buď je přijmout s vědomím, že je nemůžeme poznat nebo s tím vědomím přesahu v sobě bojovat. První cesta člověka naplní klidem a pokorou, ta druhá, pyšná, z nás činí věčné nomády, poutníky bez cíle, bolestné, neboť ztracené. Pravdu má i v tom, že potřeby obce jsou nadřazeny potřebám jednotlivce. V současnosti by věcem obce napomohlo v podstatných věcech jejího chodu ponechat lidu rozhodovací právo například pomocí referenda a tito volení zástupci by byli pouhými vykonavateli a naplňovateli většinové vůle lidu. Současně je nutné děti vyučovat kritickému myšlení a podporovat je ve vyslovení svobodného názoru. Jen tak může být člověk člověkem svobodným ne služebníkem odkázaným na rozhodování jiných, jejichž zájmy nezná a z podstaty věci ani znát nesmí, neboť by to vědomí v něm mohlo probudit nesouhlas s těmito, kteří mohou, vědomě či nevědomě škodit. Je nutné vychovávat děti k respektu. Respektu k odlišnosti, k jinému názoru, k soucitu se slabými, k respektu k autoritám. Současně přirozené akceptaci většinového konsensu. Jinak se společnost bude atomizovat, což jí nijak neprospěje a profitovat z toho stavu bude jen hrstka, v jejímž zásadním zájmu je skupiny tvořící tuto obec rozeštvát, podle hesla „rozděl a panuj“. Pokud, a to je naše současné společenské ustrojení, vláda, tedy volení zástupci lidu, nejednají v zájmu obce, je třeba vyjádřit svůj nesouhlas a jednat v rozporu s touto skupinou, která drží v rukou moc. Ten rozpor spočívá v činění pravého opaku toho, co tato skupina chce a potřebuje k naplňování svých cílů. Tedy hledat, co nás spojuje ne co nás dělí, a na tom stavět, na spojenectví, na síle většiny. Jen tak můžeme, coby silní, respektovat menšinový názor, podporovat slabé, aby se také posílili, a hledat další propojení, tedy se tím může společnost ozdravit a celkově posílit. Kód k propojení, ke spolupráci, ke stavbě, byl evropské kultuře dán. Je jím jeden prastarý text na kamenných deskách dle Tanachu přinesený Mojžíšem z hory Sinaj, Desatero.

### **3.2. Středověká etika**

Pokud se zamýšlíme nad středověkou etikou, nemůžeme opomíjet jeden z jejích inspiračních zdrojů, jímž je křesťanství. Tomáš Akvinský čerpal ve smyslu promyšlení etických otázek z Aristotelova díla současně z myšlenek další velké postavy církve, Augustina z Hippo. Významné zdroje poučení nalézal též u svého učitele, Alberta Velikého.

Dovolím si malé odbočení pro vysvětlení, o jak výsostné postavy se jednalo. Nadto, že Augustin, Albert Veliký i Tomáš Akvinský byli svatořečeni, je církev (katolická římského ritu) později označila coby učitele církve, aby zdůraznila jejich vzory pro křesťany a nabádala k nápodobě jejich ctnostných životů. Pravdou je, že řada svatých, po celý svůj život „svatým“ životem nežila, zdůrazňuje se jejich život následný po vnitřním obrácení. I ten ovšem nemusel obecně konvenovat každému věřícímu člověku, a to zdaleka nezmiňuji, poněkud historicky nekorektní pohled současníka. Kupříkladu Augustinovy prostředky, jež volil při rozšiřování řad křesťanstva, tedy způsob evangelizačního úsilí, budily kontroverze již během jeho působení. Nic to ovšem nemění na faktu, že (nejen) tyto muži měli na utváření středověké morálky převelikou zásluhu a přirozeně z jejich vědění čerpají filosofové dosud.

Tomáš Machula v úvodu k Otázkám o ctnostech I. říká: „...podle Tomáše je cílem lidského života blaženost. A blaženost spočívá v radosti ze zdařilého života, tedy ze života, který je naplněn dobrým jednáním.“<sup>9</sup> Akvinský, říká, že potěcha z dobře (myšleno ctnostně) prožitého života je právě onou blažeností, o které hovořil Aristoteles. Aristoteles ale hovoří spíše o potěšení z dobré činnosti, které dokazuje, že jsme si osvojili příslušnou ctnost. U křesťana je pochopitelné, že se snaží (s Boží pomocí) skrze ctnosti dojít spásy. Aristoteles si touží osvojit všechny ctnosti nebo mu postačí (dle svého soudu) dosáhnout jen některých? Koncept spásy u něj přece nehraje roli. Souhlasit lze s Tomášem Akvinským, který hovoří o celku, o celém životě, za kterým se lze s úlevou obrátit, o „lehkém“ umírání vycházejícím ze stavu duše, která se raduje, že v životě nenatropila snad mnoho nezdob. Jazykem církve řečeno, dodržovala Boží přikázání, zpovídala se ze svých nedobrych skutků, aby se před Bohem očistila. Upřímně nevím, zda souhlasit s Aristotelovým výrokiem. Z každého dobrého skutku, tedy morálně akceptovatelného se člověk raduje? Vědomě někdy činíme věci, které považujeme za správné, ale radost nám přesto nečiní. Například mohu darovat ledvinu potřebnému, jsem-li vhodným dárcem. Ale nemusí mne ten dobrý skutek těšit v plnosti. Prostě jsem ráda, že toto mohu učinit a třeba někomu zachránit život, ale ráda nebudu, pokud bude později třeba transplantovat ledvinu mému příbuznému. Lze vyvodit, že Aristoteles by patrně takové jednání a rozvažování hodnotil jako nedostatek příslušné ctnosti. Dá se říci, že darovat životně důležitý orgán potřebnému pacientu je ctnostné. Ale v kontextu situace dárce to vždy ctností být nemusí. Je ctnostné z pohledu dítěte dárce dárce s rizikem možného úmrtí rodiče při vyjmutí orgánu? Jestliže jsem věřící křesťan, odevzdám věc do Božích rukou, protože nemá smysl trápit se scénářem, který nenastal. Pak

---

<sup>9</sup> Tomáš Akvinský, Otázky o ctnostech I., úvod Tomáše Machuly, s. 9

zatnu zuby a jdu darovat „hlava-nehlava“, bez ohledu na situaci svou a svých blízkých. Neboť je to ctnostné!? Nechci věc relativizovat, ale lehko se rozumuje, když je člověk sám, nemá rodinu, tedy jej netíží pocit odpovědnosti. Stát na podstavci a kázat, jak by věci měly být, je příjemnější, než si zoufat pod ním, že nemám pro své blízké možnost výdělků ani mytím toho podstavce. Samozřejmě to nic nemění na tom, že pro vlastní orientaci a ukotvení v řádu je dobré seznámit se s myšlenkami těch, kteří mnohé z nás převyšují.

### **3.2.1. Vlité ctnosti**

„Tomáš používá dvě definice ctnosti, totiž Aristotelovu a Augustinovu. Podle Aristotela jde o habitus, který dělá svého nositele a jeho dílo dobrým, a podle Augustina o dobrou kvalitu mysli, na jejímž základě správně žijeme. Augustinova definice ještě dodává, že v nás ctnost působí Bůh. Tomáš tento dodatek v zásadě neodmítá, ale upozorňuje, že se týká pouze některých ctností, totiž ctností vlitých.“<sup>10</sup>

Je otázkou, zda ctnosti rozčleňovat. Tomáš říká, že vlité ctnosti jsou ty, kterými zvláštním způsobem Bůh obdaroval lidi. Na rozdíl od jiných. Ale nepochází snad od Boha vše? Jak by tedy všechny ctnosti nepocházely od Boha. Jsou z milosti Boží, tvrdí Augustin z Hippo. Jak mohou být ctnosti, o kterých říká Tomáš, že vznikají tím, že je v sobě člověk vědomě pěstuje a utužuje, ctnostmi „nevlitými“? Je snad bez Boha něco dobrého? Jistě, máme svobodnou vůli. Ovšem pokud vede k činění skutků nedobrých, není v našem zájmu vědomě upřednostňovat vstupování do věcí pomocí svobodného rozhodnutí. Toto ostatně nelze rozmyslet, když se bez Boha „ani stéblo trávy nepohne“. Pokud bychom pomocí svobodného rozhodnutí činili dobré, nejde jen o činění na základě Boží vůle? V tom smyslu je jedno, zda je člověk věřící, či jakkoli se otázkou víry vědomě zabývá. Z druhé strany Augustin svobodnou vůli nepopírá, jen se více opírá o milost Boží, která napravuje i to, co jsme sami pokazili.

### **3.3. Etika v období renesance**

Po období středověku, v němž byla filosofie ovlivněna především křesťanstvím (ale i židovským myšlením) přichází obrat – renesance. Výraz rinascenza - znovuzrození označuje období „návratu člověka“. Obrat k antické kultuře, zájem o člověka coby individuum ovšem neznamenal obecný odklon od křesťanství. S hnutím devotio moderna, které volalo po návratu ke Kristově prostotě, osobnímu prožitku modlitby, tedy individuálnímu zbožnému prožívání, pozvolna pronikalo do společnosti usilování o oslabení

---

<sup>10</sup> Tomáš Akvinský, Otázky o ctnostech I., úvod Tomáše Machuly, s. 11

vlivu církve, která se k takovému proudu stavěla spíše ostražitě. Ale ani to nelze říci jednoznačně. Řada římských biskupů té doby hnutí podporovala a i ochraňovala. Hédonistická etika tohoto období se dá dobře představit v myšlení Nicola Machiavelliho, jenž právě středobodem označuje člověka coby individuum. Pohrdání slabostí, zákon silnějšího jsou myšlenkami, které Machiavellimu konvenovaly. O tom, kam nás dovedla současná revitalizace takových myšlenek, necht' si učiní každý svou představu.

Evropské reformační úsilí s sebou přineslo z teologického hlediska především návrat k Bibli coby inspiračnímu zdroji každého křesťana, čím se (nejen tím) protestantismus postavil do opozice vůči katolické církvi. Sítil požadavek po zprostředkování Božího slova křesťanům, tedy vznikaly překlady Bible do národních jazyků (Bibli svatou přeložil například Martin Luther do němčiny), což naráželo na odpor katolické církve. Rostoucí nespokojenost s řadou zavedených zvyklostí (např. praxe odpustků), které byly kritizovány teology, kteří pro ně nenacházeli teologickou oporu, vedla k vlně reformace, která se přelévala z Německa, Švýcarska, Anglie dále do Evropy. Nemałym příspěvkem k tomuto hnutí byl i ten český. Podobně jako jeho předchůdci, i Jan Amos Komenský byl inspirován potřebou důsledného odkazování na Boží slovo psané v biblických knihách, což, jak soudil, eliminuje prostor ke spekulativním vývodům a závěrům vycházejícím začasťo z tradice, v praxi katolické církve vedoucímu k jejímu mocenskému upevňování. Komenský považoval takové jednání bezbožným. Kniha Všenáprava / Všeobecné porady o nápravě věcí lidských osvědčuje jeho snahu o sblížení filosofie s teologií. „*Kdyby se tedy lidé pravým způsobem spojili s věcmi skrze pravou filosofii; a spolu navzájem skrze pravé státnictví; a s Bohem skrze pravé náboženství; byla by to pravá náprava věcí lidských čili reformace a reparace a restituce nebo také regenerace...*“<sup>11</sup> Komenský se na jiném místě této knihy zabývá úpravou mezilidských vztahů. „*Příčiny, které odcizují nás lidi sobě navzájem, jsou hlavně trojí: 1. Rozdílnost názorů: že nedovedeme o stejných věcech stejně smýšlet. 2. Nenávisti: že nechceme připustit rozdílné smýšlení a o těchže věcech beze škody na přátelství a následkem toho že se nedovedeme lišit v názorech bez citového zaujetí proti sobě. 3. Otevřené křivdy a pronásledování, v něž ústí nenávist k naší vzájemné záhubě. První roztržka pochází z mysli, druhá z vůle a citů, třetí ze sil, tajně neb veřejně stavěných proti sobě na vzájemné ničení.*“<sup>12</sup> A „*Roztržky toho druhu nazývám nelidskostí, protože člověk stvořený k obrazu Božímu, měl by býti všestranně vlídný, líbezný a pokojný. Ale nyní, když*

---

<sup>11</sup> Komenský J.A, Všenáprava/ Všeobecné porady o nápravě věcí lidských č.6, s. 15

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 84

*se člověk odděluje od člověka, když člověk nedovede snášet člověka, když člověk zuří proti člověku, je to zřejmý úpadek lidskosti...*“<sup>13</sup> Komenský volá především po smírném jednání. Je nutné vycházet ve vztahu k druhým především z toho dobrého v nás, snažit se předcházet vádám. Lze jen podotknout, že tento text je nanejvýš aktuální.

### **3.4. Novověká etika**

Komenského přesvědčení, že se mají lidé propojit skrze pravé státnictví (vizte citaci výše) připravilo půdu pro rozvoj etiky nejen subjektu, ale etiky společenské. Etika, resp. morálka se počíná úžeji provazovat se soudobou politickou, taktéž ekonomickou situací. Zatímco René Descartes kladl důraz na rozumové poznání, význam přikládal pochybování (ovšem ne pro ně samé nýbrž z důvodu hledání pravdy a z ní pramenící sebejistoty člověka), Francis Bacon ve své metodě postupoval od jednotlivých věcí k obecným, jeho vyvozování se opíralo o zkušenost. Tento rozpor mezi racionalistickým a empirickým přístupem zračí se též v dílech řady Descartesových a Baconových souputníků i následovníků, v podstatě navazující na spor o univerzálie, dokázal zmírnit až Immanuel Kant, jehož připomenu v této kapitole později.

V Anglii etické teorie rozpracoval Thomas Hobbes. Bylo zapotřebí promyslet organizaci jednotlivých složek společnosti tak, aby umožnila co nejpokojnější soužití, jak se tím ostatně dávno před ním zabýval (nejen) Platón. Bez tvorby dobrých mezilidských vztahů, bez spolupráce není rozvoje státu, a ta přirozeně vyžaduje hledání společenského konsensu. Hobbesovo volání po míru, po smírných řešeních, je pragmatickým požadavkem k prosperitě a kultivaci společnosti. Vždy bude mírový požadavek nutný k přežití v rámci společenství. Opak totiž vede k destrukci. (Není tedy možné slovu mír přidávat negativní konotace a ty, kteří po míru volají, dehonestovat. Takové jednání do kultivované společnosti nepatří. Pokud by snad někdo nerozuměl potřebě míru nebo rozumět nechtěl, otevírá se prostor pro vzdělání, z něhož právě urůstá kultivovanost jedince, následně společnosti. To v případě nepochopení. V případě druhém je nejspíš pedagogické působení zbytné. Pak je třeba toho, který mírové soužití neupřednostňuje, vyčlenit ze společnosti. Neboť jí škodí. Už pravěká kmenová kultura znala nejkrutější trest za vážný prohřešek proti komunitě. Horší než zabití viníka. Šlo o vyloučení z komunity. Sám člověk bez pomoci nepřežil. Velmi podobný je křesťanský institut exkomunikace. V tom případě sice středověký člověk mohl nadále pobývat v místě, v němž žil dosud, ale vyloučení z řad církve se v podstatě rovnalo

---

<sup>13</sup> Komenský J.A., Všenáprava/ Všeobecné porady o nápravě věcí lidských č.6, s. 15



totálnímu osamocení, situace toho, jenže se hrubě protivil církvi, byla horší než ta, v níž se nacházel kat, kterému se z podstaty jeho profese povětšinou lidé vyhýbali, tedy mnoho sociálních vazeb obvykle neměl. Jestliže Platón nerozuměl tomu, proč by člověk měl žít mimo společnost, některé segmenty dnešní společnosti nerozumí tomu, proč se nelze ve společenství chovat jako divá zvěř. Vývoj k dobrému... Píši o etice a nevím, jaký význam je jí dnes přikládán. Nicméně věřím, že současné děje mají jen slepá zakončení a někdy, jak se zdá, je pokrokem i cesta nazpět.) Je zapotřebí si uvědomit, že Hobbes zažil občanskou válku. Proto se obával, že by lid měl prostor k opakování takové války. Vycházel z toho, že lidé jsou přirozeně egoističtí, tudíž jakožto sledující především vlastní zájmy nemohou sami sobě vládnout. Odmítal rovnostářství mezi lidmi, které podle něj vyvolává vzájemný souboj. Proto společenský konsensus není sám o sobě možný. Pokud nepřijde „silovým“ způsobem zvenčí. Řešení politické spatřoval v moci soustředěné do rukou absolutistického vládce, v ideálním případě, monarchy, jehož rozhodnutím se musí lidé přizpůsobit. Z toho vycházely i jeho teorie etické. Ego požaduje své zachování, tedy člověk především baží po zachování svého života, následně po moci, která mu umožňuje posilovat jeho pozici ve společnosti.

Kantův příkaz „chovat se dobře“ je příkazem přímo nutným k přežití. K přežití jednotlivce ve společnosti a společnosti jako celku. Je v něm skryt vývoj, rozvoj, prosperita. Totiž tento imperativ v sobě nenese ono utilitární „co je prospěšné mně, bude prospěšné i společnosti“, ono dravčí „ber kde ber“. Tento příkaz má být uplatňován bez ohledu na výsledek lidského snažení. Je nutné snažit se činit dobré třeba i s vědomím, že to dobro může být dobrem pro druhého a ego subjektu nepocítí nasycení, jinak řečeno, profit. Ale není to pravda celistvá. Proč nebyl zoufalý Sokrates, když přijal pohár bolehlavu? Proč neutekl z vězení, když měl tu možnost? Protože by se protivil svému učení, které by pozbylo autentičnosti svým předáním, sám sobě. Umíral šťasten, za svým stínem, který překročil, svoboděn. (Kolik jen bylo „filosofů“, kteří říkali a psali své myšlenky, přičemž jejich život se těm leckdy vzletným slovům nepodobal? Filosof se nestává filosofem pouhou formulací myšlenky, ale snahou o její naplnění vlastním životem.)

Vedle biblického ideálu projeveného v charitas, v oběti, ovlivnil Kanta v jeho etickém promýšlení svým racionalistickým uvažováním i René Descartes. Troufám si tvrdit, že především svou precizností a především poctivostí, kterými postupoval od nejasného k zjevnému, objektivnímu. Descartes se opírá o zkušenost subjektu, která je z podstaty odlišná v subjektech jiných, a svobodné vůle, která vede k individuálnímu uspokojení. Kant nabádá k užití svobodné vůle právě k dobrému s vědomím odpovědnosti za své činy,

„abychom se Bohu líbili“. „Co tedy může být svoboda vůle jiného než autonomie, tj. vlastnost vůle být sama sobě zákonem? Avšak věta, že vůle je v každém jednání sama sobě zákonem označuje jen princip nejednat podle jiné maximy než té, která může mít sebe samu za předmět i jako obecný zákon. To však je právě formule kategorického imperativu a princip mravnosti: tudíž je svobodná vůle a vůle podřízená mravním zákonům jedno a totéž.“<sup>14</sup>  
K čemuž uvádí Miloslava Blažková citaci z Kantova díla *Vášně duše*: „Nemůžeme být totiž po právu chváleni či káráni za nic jiného než za činy, které závisejí na naší svobodné vůli, jež nás jistým způsobem připodobňuje k Bohu a ustanovuje nás pány nad námi samotnými, pokud se ovšem vlastní zbabělosti nepřipravíme o práva, jichž se nám jeho prostřednictvím dostává.“<sup>15</sup>

Zajímavá je myšlenka připodobnění naší svobodné vůle k vůli Boží. Zakládá snad argument pro udělení svobodné vůle lidem, neboť jde o přirozenost z přirozenosti Boží. Připomínka, že člověk se má tendenci leckdy chovat zbaběle, je v současnosti velmi aktuální. (Dlužno podotknout, že hlavy sklánět se naučil národ, který byl v historii vystavován nejrůznějším atakům. Jde o pragmatickou strategii nutnou k přežití. Ataky způsobuje urputná snaha o podmanění podmíněna například strategickou polohou země. Zvláště, pokud je tato (výborně) umístěna ve středu Evropy. Avšak tím spíš lze prostě vyčkat, s jakou nabídkou druzí zavítají – „já pán, ty pán“. Já mám co nabídnout, ty také, můžeme jednat o oboustranně výhodné spolupráci. Zbytek je propaganda, pohříchu placená z daní tohoto tak často, a tak bolestně utlačovaného lidu.) Okovy nám nedává pán, dobrovolně si je nasazuje rab neb jiného nechce znát a nelze argumentovat, že přece ani nezná. Svobodní jsme se narodili. Když máme žít, žít budeme, když žít nemáme, nebudeme. Dřív nebo později dojdeme k závěru, že věci zásadní jsou velmi prosté, průzračné jako křišťál. To jen my si věci komplikujeme, protože neznáme, ani nemůžeme znát souvislosti.

Kant hovoří o vině ze skutku, který jsme o své svobodné vůli provedli. Ale nezabývá se „odsouzením“ skutku, který jsme neprovedli, ač bychom měli možnosti a dispozice jej provést, a byl by ku prospěchu našemu i společnosti. Toto ne-konání by mohlo mít třeba fatální důsledky. Jen před takovým ne-jednáním varuje a podotýká, že vychází ze zbabělosti. Východiskem je posílení. Podpora člověka v jeho síle, svébytnosti výchovou a vzděláváním. Pro někoho může být oporou vědomí, že před Bohem jsme si všichni rovni. Nejsme stejní, ale jsme si rovni. Máme povinnost, jednak silný je z podstaty povinován být nápomocen

---

<sup>14</sup> Kant I., *Základy metafyziky mravů*, s. 65

<sup>15</sup> Blažková M., *Dějiny etických teorií od Kanta po pragmatismus*, s. 9

slabšímu, za druhé, a to s tím souvisí, máme odpovědnost za polis, v níž prodléváme. Tudíž nemáme právo na slabost, když jsme byli obdarováni silou. Když se děje bezpráví, nekonáním jej sytíme a šíříme. A to je provinění. Konat není rozhodnutím svobodné vůle, ale nutností, puzením, ke kterému se nelze stavět zády. Protože by se člověk postavil zády sám k sobě, ke svému daru. Není cesty zpět. Jde tedy spíše o odpovědnost za dar. Když má člověk talent, touží jej rozvíjet, chce se mu věnovat více než jinému. Jde o puzení rozvíjet dar spíš než rozhodnutí svobodné vůle. Lze samozřejmě říci, že je rozhodnutím svobodné vůle se talentu věnovat nebo ne. Takto „technicky“ to jde říci také. Jenže pokud se člověk věnuje něčemu jinému, stejně svůj talent uplatňuje ať si toho si vědom či nikoliv. (Pravdou ale je, že vlastním úsilím nerozvíjený talent krní podobně jako netrénovaný sval atrofuje.) Pokud člověk nepřistupuje ke svobodné vůli jako možnosti rozhodnutí konat dobro, ale například k možnosti jednat podle přání svého ega, společnost se rozčlení, stane se množinou samostatných jednotek, které na takovém. Zmíním v té souvislosti filosofa, jehož filosofii uvedla M. Blažková jako jednu z inspiračních zdrojů filosofie E. Kanta: *“Z hlediska Spinozy je člověk nesvobodný, protože jen poznání nutnosti ho skutečně osvobozuje.”*<sup>16</sup>

Vychází naše jednání mnohdy ze svobodné vůle? Spíše z víry, daleko více než běžně soudíme. Někdy jí napomáhá reklama jako nástroj manipulace. Věříme, že námi zvolení političtí zástupci to myslí se společností dobře, že jí chtějí prospívat. Ostatně je to i racionální. Přece je platíme ku našemu prospěchu. Pozdější zkušenost, ta povolební může být odlišná. Ti naivnější z nás věří, že volby něco změní. A tak jdou volit lidi, které vůbec neznají a pak jsou překvapeni, že tito na jejich zájmy nedbají. Věříme, že nám byl lék správně indikován, byl vyroben správně, že skutečně obsahuje, co deklaruje na příbalovém letáku. Svobodně se můžeme leda rozhodnout lék užít. Věříme, že lék užijeme pro naše dobro. Věříme, že nám kuchař v restauraci připravil jídlo z kvalitních ingrediencí ne z těch po záruční lhůtě. Věříme, že mouka koupená v obchodě nebude obsahovat pesticidy, jejichž užití EU ze zdravotních důvodů zakázala. Když rozbor zjistí, že obsahuje zakázané pesticidy, vykazuje třeba známky hniloby a plísní, vedení EU na místo apelu na dodržování vlastních nařízení jen rozporuje naše rozhodnutí takovou mouku na trhu neprodávat s argumentem společných unijních dohod o obchodu. (Politici ve vedení dotčených zemí pouze respektují unijní pravidla týkající se toho, co mají nebo nemají potraviny obsahovat a zakáží dovoz takových plodin či potravin. Ti politici, kteří nejsou vůči EU servilní.)

---

<sup>16</sup> Blažková M., Dějiny etických teorií od Kanta po pragmatismus, s. 12

Najednou nevadí zdravotní riziko, ale možnost dělat rozhodnutí bez centrálního řízení. Někteří věří, že EU to s námi myslí dobře. Ti mohou svobodně volit do Evropského parlamentu své zástupce. Kolik bylo v těch několika případech prostoru pro svobodné rozhodnutí? Nepostrádá smyslu svobodná vůle, jestliže nemáme dost vstupních informací, obecně řečeno korektiv? Rozhodnutí obvykle činíme na základě víry, že věci „nějak jsou“, vůle je jen protažená ruka víry. Větší část našeho jednání tedy ovlivňuje víra ne svobodné rozhodnutí. A pak také touha po penězích, moci. Kdysi dávno nemohli Židé pár dní počkat na Mojžíše, než se vrátí ze Sinaje, zlaté tele jim asi přišlo atraktivnější než Hospodin. Někteří se dosud inspirují. Bohužel.

Jestliže jsem zmiňovala, že síla má sloužit, resp. má mít na zřeteli soucit, Friedrich Nietzsche považuje soucit za projev slabosti. A slabými pohrdá. *„Hodnoty slabých jsou navrch, neboť je převzali silní, aby jimi vedli.“*<sup>17</sup>

Nietzsche vychází z teze, že především toužíme po moci? A proč by po ní zrovna „silný“ toužil? Opravdu silný ovládat druhé nepotřebuje. Tu potřebu má jen slaboch. Naopak, slouží obci, protože chce, považuje to za mravné anebo musí, že je to nutné, jak svobodu chápe Spinoza.

*„Můj pojem svobody. – Hodnota nějaké věci není mnohdy v tom, co se jí získá, nýbrž v tom, co se za ni zaplatí – co nás stojí. Uvedu příklad. Liberální instituce přestanou ihned býti liberálními, jakmile jsou dosaženy: není později horších a důkladnějších škůdců svobody než liberální instituce. Jeť známo, co dovedou: podryjí vůli k moci, jsou nivelováním hor a údolí, povýšeným na morálku, činí malým, zbabělým a požitkářským – jimi vždy vítězí stádné zvíře. Liberalismus: po česky stádné zhovadění... Tytéž instituce, pokud se ještě vydobývají, vyvolávají docela jiné účinky: podporují pak skutečně svobodu značnou měrou. Přihlédneme-li bedlivěji, je to boj, jenž vyvolává tyto účinky, boj o liberální instituce, jenž jako boj udržuje neliberální pudy. A boj vychovává ke svobodě. Neboť co je svoboda? Že máme vůli k vlastní zodpovědnosti.“*<sup>18</sup>

Hodnota věci není v tom, co se jí získá. Věc má hodnotu sama o sobě. Není nutné mít na zřeteli co se za ni zaplatí. Nejednám svobodně s ohledem na dopad svého jednání, pokud konám s úmyslem činiti dobro a pokud zisk (myšleno negativní dopad mého jednání) se týká jen mne ne druhých. Svoboda ovšem není entitou, která se tu vzala sama o sobě,

---

<sup>17</sup> Nietzsche F., Soumrak model/ duševní aristokratismus/ o životě a umění, s. 128

<sup>18</sup> Nietzsche F., Soumrak model/ duševní aristokratismus/ o životě a umění, s. 68-69

musíme se snažit si ji vydobýt. Nicméně, o jakou svobodu tu jde? V rámci společnosti je vždy nějakým způsobem okleštěna. Tím nemyslím, že by se snad měla svoboda zaměňovat s anarchií. Ale v rámci státu vždy bude člověk omezován. Jak vládne lid? A čím? A kdo je ten lid, je v té souvislosti, naléhavá otázka. Opravdová svoboda je pouze autonomní. Svoboda ze sebe, svoboda zevnitř. Pak člověk nepotřebuje bojovat, ale ve své mírnosti se současně stává nepřítelem jakéhokoli systému, protože nemůže ustoupit druhým. Nemůže ustoupit sám sobě. Taková svoboda v něm je status quo.

### 3.5. Soudobá filosofie

Objasňováním toho, jak se nám věci jeví, co je to za věci a jakým způsobem se zobrazují ve vědomí, se zabýval prostějovský rodák, Edmund Husserl. Vycházel například z Descartesova pochybování a Kantova vymezování obecných podmínek poznání. Poznání, které je v člověku přítomno před zkušeností, tedy hledáním jeho pramenů. K východisku poznání uvádí Franz Brentano, k jehož žákům se Husserl řadí: *“Poznání toho, co je lepší o sobě, je ... čerpáno z naší zkušenosti jen v omezeném rozsahu.”*<sup>19</sup>

Pro Husserla je důležitá zkušenost, ovšem právě nejen empirická, jak před ním dokazoval právě Brentano. Akceptace nikoli pouze empirické zkušenosti byla později předmětem kritiky fenomenologie. V hledání přirozenosti v podstatě navázal i na J. J. Rousseaua. Jeho žák, Martin Heidegger odmítl nadále považovat opozitními kategorie „subjekt versus objekt“ právě z fenomenologického hlediska. Heidegger ve sporu mezi dialektickým a metafyzickým viděním věcí zastává metafyzické stanovisko: *„Filosofie je metafyzika. Metafyzika myslí jsoucno v celku – svět, člověka, boha – co se týče bytí, co se týče sounáležitosti jsoucna v bytí. Metafyzika myslí jsoucno jako jsoucno způsobem odůvodňujícího, zakládajícího představování. Neboť bytí jsoucna se od počátku filosofie a spolu s ním ukázalo jako důvod, základ (princip).”*<sup>20</sup> Zde můžeme jasně pozorovat výrazný posun od toho, co se jeví patrně spekulativním Aristotelovi, a v čem vyslovuje kritiku Platónově postoji, s poznámkou, že tento postoj je nezřetelný, nejasný, totiž, že když nevíme, co od čeho pochází, musíme si „vypomoci tím, že věci budeme „zakládat“ od známého, které ale blíže nespecifikuje (jak jsem o tom psala výše). Heidegger v textu věc přibližuje a dokazuje, že se vše zakládá ze jsoucna, které jest viditelné, tedy rozpoznatelným jevem. Takovým přemýšlením dává Heidegger metafyzice řád, vytváří pilíř, opěrný bod vůči kritice ohledně její domnělé spekulativnosti, kvůli které se k metafyzice stavěla s větší či menší

---

<sup>19</sup> Brentano Fr., O původu mravního poznání, s. 34

<sup>20</sup> Heidegger M., Konec filosofie a úkol myšlení, s. 7

opatrností řada filosofů. Jedním z nich je i Kant, ovšem víme, že ji též jistou dobu v Královci přednášel. Blíže se pak Heidegger věnuje metafyzice ve své přednášce „Co je metafyzika?“ a věc dokazuje takto: „*Světlo (světlo bytí) samo je považováno za dostatečně objasněné tím, že každému pohledu na jsoucí zaručuje, že něco uvidí.*“<sup>21</sup>

Oč Heideggerovi šlo, a co je předmětem jeho zkoumání, přibližuje Hogenová: „*U Heideggera jde vždy o návrat k věcem samým, i když používáme jednotlivá slova.*“<sup>22</sup> – Jak Hogenová připomíná. Dále se ve své knize „Nesmíme pospíchat“ zamýšlí nad tím, jak je nutné se slovy zacházet odpovědně. Respektovat jejich pravý význam. Ne ten posunutý, jak se často děje. V současné době, době zmatení pojmů, kdy si, stejně jako v biblickém Babylonu, lidé přestávají rozumět, je snaha o pochopení pojmů, správného pojmenování věcí více než aktuální. Bez toho se společnost rozpadne, protože rezignace na význam věcí do ní vnáší svár.

Jestliže se dá říci, že Heideggerovi ve filosofii jde o návrat k věcem samým, Jan Patočka připomíná, že v Husserlově případě se dá hovořit o „radikální reflexi“: „*Podle něho filosofie je „radikální reflexe“. Reflexi však nerozumí ve významu psychologickém; naopak, Husserl je první z moderních myslitelů, který se vši určitostí vytkl rozdíl mezi reflexí psychologickou, jež se odehrává vždy v předznamenání dané skutečnosti, a filosofickou, konkrétně fenomenologickou reflexí, která je mnohem radikálnější tím, že se nejen snaží psychické datum rozebrat a zařadit do skutečnosti, nýbrž vztahuje se i na každé „předznamenání“, na každou „atitudu“ a na každý význam vůbec. Fenomenologická reflexe, místo, aby pojímala význam jako jsoucí, jako část reality, uvažuje všechny „způsoby“ jsoucna jako problémy významové.*“<sup>23</sup>

Problémem, který máme s realitou není ani tak otázka, co je to realita, spíše, jak my jsme schopni realitu pojímat, co z ní se nám v určité chvíli otevírá a komu se co otevírá, a vlastně zdali vůbec. Do pojetí reality vstupuje subjekt. Námitka možné spekulativnosti posuzování subjektem a skrze subjekt ale není na místě. Žité bytí není spekulace. Nelze nevášet do interpretace poznaného vlastní zkušenost, schopnosti apod. Fenomenologie se snaží o přísné rozlišování pojmů coby záchytných bodů potřebných pro čím dál lepší orientaci. Jsoucno přichází z celistvosti, z bytí, z ní teprve rozčleňujeme. Lze pouze členit,

---

<sup>21</sup> Heidegger M., Co je metafyzika?, s. 7

<sup>22</sup> Hogenová A., Nesmíme pospíchat, s. 25

<sup>23</sup> Patočka J., Péče o duši I., s. 182-183

když realita přetváří nás a my ji. Ovšem jen proto, aby vše bylo opět sceleno. Pohyb bez celistvosti by nebyl možný.

### 3.5.1. Filosofie na rozcestí

S příchodem postmoderny, conquistadora, který pestrobarevnými tretkami obluzuje, aby obral o zlato, se ocitla na rozcestí i filosofie: Hájit to, co dosud nebylo nutné obhajovat nebo odhodit jako ohryzanou kost fundament, na němž stojí naše kultura.

Jestliže postmoderna odmítá rozum se svým kritickým zkoumáním jakožto nespravedlivě a kdo ví proč „nadřazenou entitu“, přičemž upřednostňuje emoční prožitek, bezcílnou pluralitu, vyvstává otázka, zda tato, podivná améba není ve skutečnosti ve své bezbřehosti zaostalá. Rozepnout křídla lze také jen do jejich délky, dál dosáhne už jen zázrak. Mimochodem, jak dopadli Indiáni po příchodu těchto nositelů nového a vzrušujícího, víme. Podstatnou otázkou je, jakou roli vůbec má filosofie v dnešním světě? Na příkladu podfinancování filosofických fakult UK, o kterém hovořím níže se jasně zobrazuje současný technicistní způsob myšlení, který k „důstojnosti“ filosofie ve veřejném prostoru mnoho nepřispívá.

Jedním z témat, která aktuálně rezonují ve veřejném diskursu české společnosti, je i požadavek odborů filosofických fakult na zvýšení platů učitelů. V článku na serveru Novinky.cz<sup>24</sup> se hovoří, mimo jiného, o velkých rozdílech v tarifním mzdách vysokoškolských pracovníků. Server umožňuje občanům, kteří jsou do něj přihlášení (podobně jako se přihlašujeme heslem například do své e-mailové schránky), vyjadřovat se (většinou, neboť i zde funguje jakási, ovšem s nezveřejněnými pravidly posuzování, cenzura) k napsanému. Je zajímavé tyto příspěvky číst, protože se mezi nimi objevuje řada názorů, které vypovídají o tom, jakou důležitost přikládají občané výuce - smyslu filosofie. Například někdo nespatřuje tuto důležitost vůbec s argumentem, že filosofii „nekonsumuje“, protože je pro dotyčného z praktického pohledu důležitější například výuka lékařů. Nikdo nezpochybnuje společenský požadavek odborné přípravy lékařů. Nicméně to, že se občan/občané nedomnívají, že by pro ně byla filosofie potřebná, je důsledkem špatně sestaveného vzdělávání. Občané pak logicky prostě nevidí, že filosofie se ve společnosti dotýká každého z nich. Pokud se například pacient dostane do situace, že jej lékař nenapojí na život zachraňující přístroj anebo ho z něj odpojí kvůli doporučení etika, který vysloví doporučení lékaři, že z důvodu věku má dát v tom smyslu přednost pacientovi jinému na úkor tohoto, pak se dotčeného pacienta, jak o tom píše později v této práci, činnost filosofa dotýká, a to

---

<sup>24</sup> <https://www.novinky.cz/clanek/veda-skoly-odbory-filozofickych-fakult-zvazuji-zaloby-na-univerzity-40422803>

zcela zásadně. Proto souhlasím s výše citovaným výrokiem Kořenka, že je nutné vytvářet prostor (nejen) vzděláváním. Pokud se veřejnost domnívá, že filosofie není potřebnou vědou pro společnost kupříkladu ve srovnání s lékařstvím nebo rozvojem kybernetiky, pak je třeba apelovat na změnu ve výuce – prohloubení vzdělání v oboru filosofie nejen v rámci humanitních oborů, ale především oborů technických s ohledem na potřebnou nutnost rozšíření pohledu na celospolečenské problémy, které se dotýkají nás všech. Pokud volají například filosofové po zvýšení – narovnání mezd vzhledem ke svým kolegům z jiných oborů, s čímž nelze než souhlasit, měli by v první řadě volat jako intelektuálové po rozšíření a prohloubení znalostí z oblasti filosofie studentů středních a vysokých škol, tedy navrhnout změny ve vzdělávacích programech. Pokud se snad tito (např. studenti) nedomnívají, že filosofie má v dnešní (technicistní) společnosti silný hlas, pak je to především jejich prací, aby situaci aktivně měnili. Mají hlas, mohou jej pozvednout jako intelektuální vrstva společnosti, která má potenciál tuto měnit k lepšímu, hledat společenský konsensus.



## 4. Lékařská etika jako samostatný vědní obor

Jedním z odvětví etiky je lékařská etika. Zvyklosti, o kterých hovořila Semrádová, se jednoznačně obráží v případě potřeby etického přístupu k pacientovi. Jak sílila potřeba etického akcentu v přístupu k pacientům ve zdravotnictví a tento přístup se přirozeně pozvolna měnil, vznikala současně poptávka po hlubším zkoumání této problematiky. Z tohoto podhoubí vzešla iniciativa volající po ustavení lékařské etiky jako nového lékařského oboru, který by se tím zabýval. Dovolují si stran vzniku lékařské etiky jako samostatného vědního oboru citovat z publikace Lékařská etika autorky Heleny Haškovcové: „*Lékařská etika ... spočívá na třech, celek tvořících částech. Jednak jako skutečná sebereflexe medicíny, jednak jako určující soudnost v oblasti etických problémů medicíny a konečně jako reflektující soudnost v téže oblasti. Jakožto tento trojjediný celek se lékařská etika definuje vzhledem k obecné etice i k medicíně jakožto jejich organická součást.*“<sup>25</sup> Výše psané bylo součástí důvodové zprávy, která usilovala o ustanovení lékařské etiky jako samostatného lékařského oboru. „*Autory důvodové zprávy byli Helena Haškovcová, Vladimír Špalek, Jiří Šimek.*“<sup>26</sup> „*Žádosti autorů bylo vyhověno...*“<sup>27</sup>

„*Lékařská etika je tedy v českých zemích od roku 1991 samostatným vědním oborem.*“<sup>28</sup>

Domnívám se tedy, že lékařská etika coby nedělitelná součást medicíny má na zřeteli pacienta jako komplex. Vyslovuje požadavek na léčbu nedělitelně spojenou s lidskostí jakožto nutným přístupem k pacientovi. Jejím cílem je, aby v praktickém lékařství byla odbornost rovnocenná s lidskostí.

---

<sup>25</sup> Haškovcová Helena, Lékařská etika, s. 46

<sup>26</sup> Tamtéž, s. 45

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 47

<sup>28</sup> Tamtéž, s. 47

## 5. Stav pandemické pohotovosti

Zákon č. 94/2021 Sb. o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů nese poskytovatelům zdravotnických zařízení řadu příkazů, podle kterých se musí tito poskytovatelé ve stavu pandemické pohotovosti řídit. Zákon ale nehovoří o změně přístupu zdravotnického personálu i sociálních pracovníků zaměstnaných v nemocničních zařízeních (nejen) k hospitalizovaným pacientům, kteří se, stejně jako oni, ocitli ve zcela nové situaci (o větším pochopení, větší míře empatie a vlídnosti vůči pacientům). Podělím se o vlastní zkušenost z hospitalizace v období pandemie: Ležela jsem několik dní na pokoji několika starými ženami a vnímala proto silně, jak je v této době obzvláště důležitý vlídný přístup k lidem, kteří jsou hospitalizováni, jak je podstatná úloha sociální péče nebo pastorační práce. Za těmi lidmi nemohl nikdo přijít na návštěvu, protože Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo zákaz návštěv hospitalizovaných pacientů v nemocničních zařízeních. Tyto pacientky měly potřebu sdílet svá trápení, některé z žen už nikoho blízkého neměly. Byly ponechány napospas svým obavám, že nepřežijí další operaci, obavám ze smrti. Aleš Opatrný uvádí: *“...ti, kteří se ve své nemoci ke smrti blíží, ji často berou vážně a potřebují o ní mluvit.”*<sup>29</sup> Sestry měly málo času, vše se týkalo především technického zabezpečení pacientek, na cokoli jiného v podstatě nebyl prostor. Nikdo jiný (výjimečně lékař) s pacientkami nemluvil. Přitom empatický přístup byl zapotřebí. Nad vztahem lékaře a pacienta z pohledu pacienta se zamýšlí Jaroslav Hořejší v knize *Lékař a pacient v moderní medicíně*: *„Empatičtí lékaři nejvíce uspokojují očekávání pacientů, a jsou proto také nejúspěšnější při zmírňování jejich obav z onemocnění.”*<sup>30</sup> Samozřejmě, lékaři a celý zdravotnický personál dělal, co mohl, ale v rámci nemocnice přece jsou sociální pracovníci, kteří mohou alespoň jednou za několik dní přijít a přeptat se, jak se daří starému člověku, dát mu pocítit, že není sám, že se o něj někdo zajímá. Nevím, zda byl umožněn přístup k pacientům kněžím nebo farářům, kteří zabezpečují duchovní péči o nemocné. Žádný duchovní ale „náš“ nemocniční pokoj nenavštívil. Zažila jsem návštěvu sociální pracovnice jen jednou. Tato sociální pracovnice obdržela informaci, že jedné pacientce se blíží ukončení hospitalizace v tomto nemocničním zařízení, a protože nebyl nikdo, kdo by se o ni v domácím prostředí postaral, měla být převezena do jiného typu nemocničního zařízení na doléčení. Rozhovor se týkal především toho, jestli paní má dostatek finančních

---

<sup>29</sup> Opatrný A., *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 159

<sup>30</sup> Ptáček R., Bartůněk P. a kolektiv, *Lékař a pacient v moderní medicíně*, s. 39

prostředků potřebný k tomu, zaplatit si "dražší" pobyt v blízkém zařízení následné péče nebo jen „levnější“ pobyt v zařízení jiném. Byla informována o tom, že v „dražší nemocnici“ prý bude mít hezčí a komfortnější prostředí. (Zdravotní pojišťovny hradí jen část z poplatku, který zahrnuje potřebnou péči, pobyt, stravu. Zbytek doplácí pacient.) Technicistní svět uprostřed lidí, kteří se dívali do tváře smrti Aristotelové, pozitivistické ozvuky současna... Další hospitalizovaná paní s nikým v podstatě nekomunikovala. Když promluvila, bylo zřetelné, že není orientována v čase a prostoru. Zřejmě tedy trpěla demencí. Vůbec nikdo z personálu nepromluvil k ní, personál jí jen vyměňoval infuze. V situaci, v níž se pacient neorientuje v čase, v prostoru, vyžaduje speciální péči. Ta jí ale poskytnuta nebyla. Této pacientce ani dalším potřebným se nedostalo, dle mého soudu, potřebné paliativní péče. Když člověk věří, že má naději se vrátit domů, nadto ví, že na něj čeká někdo blízký, za kým se navrátí, vše snáší lépe. Ty staré ženy, které se mnou sdílely nemocniční pokoj, na tom byly nepoměrně hůře než já. Nikdo s nimi nesdílel jejich obavy, jejich trápení. Byly samy.

Na tomto místě bych ovšem chtěla vyjádřit poděkování všem zdravotníkům, jejichž práce byla v tomto období o mnoho náročnější a vyčerpávající než v běžných podmínkách. Sami zdravotníci onemocněli, jejich kolegové opravdu pracovali někdy z posledních sil. Je třeba si jejich práce vážit.

### **5.1. Náplň práce zdravotní sestry**

Zhruba by se dalo říci, že zdravotní sestra se má postarat o potřeby pacienta související s jeho zdravotním stavem, být nápomocná lékařům ve vykonávání jeho profese. To ale není vše. Předpokládám, že je neodmyslitelnou součástí studia zdravotních sester nejen zprostředkování informací týkajících se etického přístupu k pacientům, ale i psychologická příprava, snaha o pochopení pacientů. Je jasné, že je ta práce nelehká, že pacienti bývají v neladu, podráždění, přece mají bolesti, také by byli jistě radši ve svém domově než pobývat v nemocnici, nevybrali si tady být, natož „komplikovat život“ zdravotnickému personálu. Zdravotnický personál se v léčebnách dlouhodobě nemocných denně potýká s bezmocí svých pacientů, s vědomím jejich špatných lékařských prognóz, s umíráním. Lidem, kteří se starají o naše zdraví, lidem, kteří pomáhají zachovávat lidskou důstojnost i ve chvílích posledních, patří dík a úcta, že se pokoušejí co nejlépe vykonávat svou mimořádně obtížnou práci. Věřím, že takových zdravotnických pracovníků je většina. Je řada důvodů, proč se například zdravotní sestry do takových pracovišť zrovna nehrnou pracovat, proč častěji přecházejí na jiná zdravotnická pracoviště než třeba sestry z jiných typů nemocničních zařízení. Je zcela pochopitelné, že je zkrátka někdy těžké zachovávat vlídný, profesionální přístup. Ale je nutný. Je to činnost, kterou si ty sestry vybraly vykonávat profesionálně.

Existují techniky, které předcházejí riziku vyhoření. Je jasné, že tato problematika má celou řadu rozměrů, které těžko mohu při vypracování této bakalářské práce vypsát, ostatně to není jejím předmětem. Dovolím si nicméně zmínit alespoň pár aspektů, které mě v oné souvislosti napadají, když jsem se této problematice dotkla. Velkou roli hraje jistě finanční aspekt problému. Dlouhodobý nedostatek zdravotnického personálu může nést, bohužel, rizika snížení požadavků spojených s přijetím nových zaměstnanců. Samozřejmě z požadavků i nároků na výkon práce nelze slevovat, ale jaksi nelze vybírat, když není z koho. Ředitel zdravotnického zařízení je možná někdy rád, když se mu do konkursu na obsazení pracovního místa v situaci vyšší zaměstnanosti vůbec někdo přihlásí. Problém souvisí s dlouhodobým finančním podhodnocením zdravotnického personálu. (Stejná je situace, co se týče financování mezd sociálních pracovníků. Nebo spíše horší.) Je to otázka politická. Politici, naši volení zástupci, kteří mají rozhodovací moc a se státním rozpočtem se zabývají, si myslí, že nikdy nebudou potřebovat pomoc lékařů, sester, sociálních pracovníků ve zdravotnických pracovištích působících atd., když jim, jak se zdá, nejspíš nepřijde na rozum prostá, leč klíčová otázka, co by společnosti prospělo, jak pomoci nejslabším? Víme, že ne pro vlastní profit plynoucí z možností spojených s funkcí, nýbrž za správu společnosti si je občané ze svých daní platí! Realita je taková, že sestry ani pomocný zdravotnický personál nemají na pacienty dostatek času. Otázkou zůstává, co je to vlastně dostatek času. Parametrem v tomto případě jistě není měřitelná kvantita, i když zdravotní pojišťovny rády „městnají“ lékařské výkony do časových úseků. Příkladem lze uvést to, co jsem nazvala „syndromem 11. minuty“.

## **5.2. Syndrom 11. minuty**

Kontrolní vyšetření praktickým lékařem (kód 01024, 10 min., 141 bodů)<sup>31</sup> - číselník číslo 1355 s platností od 1. 4. 2022 - musí trvat maximálně 10 minut, respektive může trvat jakkoli dlouho, ale jedenáctou minutu a každou další minutu probíhajícího vyšetření již zdravotní pojišťovna lékaři neproplatí. Neboť bylo nařízeno lékařům, jak dlouho mají každého pacienta léčit. Je to neetické nejen vůči pacientovi, který je kupříkladu komorbidní a logicky vyžaduje větší pozornost, tedy i větší časový prostor k vyšetření svých obtíží, je to neetické současně vůči ošetřujícímu lékaři, který se může ocitát pod tlakem z důvodu časové tísně. Má snad rezignovat na svůj první úkol, tj. léčit pacienta, protože jej snad tento zdržuje od dalšího peněžitého příjmu skrze vyšetření jiného pacienta?) Parametrem by měl být pouze

---

<sup>31</sup> <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>

zřetel na léčbu. Z toho se odvíjí doba trvání vyšetření pacienta. Je natolik subjektivní z podstaty věci, že vyšetření nelze limitovat časovými dispozicemi. Lékař nemá dostatek času na vyšetření pacienta v běžném režimu, protože nerozhoduje jeho odborný posudek, ale limitace stanovená zdravotními pojišťovkami, natož v režimu nouzovém, za situace přítomnosti nemoci, s níž se lékaři dosud nesetkali. Jednoduše řečeno, pozitivisticky se měří. Bez ohledu na pacienta, bez ohledu na lékaře, bez ohledu na léčbu, bez ohledu na zdraví. Proč? Protože za každým odborným lékařským úkonem stojí vyčíslení finančního ohodnocení. Kolik, za jak dlouho, za co. Tečka. Vlídny, chápající přístup lékaře, snaha o komplexní pohled na pacientovy obtíže, i přes vědomí, že právě toto má na vyléčení nebo alespoň zmírnění obtíží pacienta prokazatelně nemalý vliv, a tento argument zdravotní pojišťovny patrně ignorují, se vyčísřit nedá. Právítko je právítko. Všechno ale nezměří. V období pandemie, kdy se plní lékařské ordinace abnormálně větším množstvím pacientů, lékař čas postrádá. Jenže ten čas, potřebný pro vyšetření potřebují, pacient i lékař, obzvláště. Klient/ pacient nicméně nepožaduje jen „technicistní obsluhu“. Roli zde hraje neopominutelný aspekt lidského přístupu k člověku, kterého něco trápí, má bolesti, obavy z operace, špatnou prognózu... Onemocní-li také lékař, pak je situace složitější. (Jak se k problému stavěly zdravotní pojišťovny? Nijak. Ceníky se v té souvislosti neměnily. Jak k věci přistoupilo ministerstvo zdravotnictví? Situaci se v době pandemie snažilo řešit, mimo jiného, šikanou mediků a studentů sociálních oborů. (Bylo jim nařízeno vypomáhat v nemocničních zařízeních. Očkování neznámými látkami proti covid-19 bylo studentům nařizováno s argumentem, že bez něj nesmí plnit povinnou praxi coby součást studia v nemocnicích nebo sociálních zařízeních, ergo ministerstvo zdravotnictví vnutilo studentům toto očkování, protože bez něj by jim nebylo umožněno dokončit vzdělání. Atmosféru strachu, manipulace a diskriminace, místy i projevů nenávisti vůči těm, kteří se odmítali nechat očkovat cizími látkami, za jejichž účinky farmaceutické společnosti ani vláda, které tak zvanou vakcinaci vnucovala, odmítly převzít odpovědnost, popisovat nebudu, máme ji v paměti.) Rovněž sociální práci nelze omezit na pouhé podání informace, kolik např. stojí poplatek za pobyt v zdravotnickém zařízení potřebný k doléčení pacienta. (Tím spíše v období pandemického stavu, kdy se profesionálů pečujících o pacienty a pacientů obzvláště dotýkají nejrůznější omezení, zákazy a nařízení, které by na ně v jiné době kupříkladu nedoléhaly.) Obávám, se, že se vytrácí faktor vnímání pacienta coby lidské bytosti, nejen občana/ položky s rodným číslem, vřazeného do systému rozličných sociálních dávek.

V systému, v němž vládne lid, je patrně smysluplné nabídnout podnět k uzákonění psychologických testů způsobilosti k vykonávání pomáhajících profesí – zkoumání míry empatie u uchazečů o zaměstnání v těchto službách, dát podnět na změnu Zákona o sociálních službách. Stejně by bylo dobré testovat před přijetím do zdravotnických zařízení lékaře a sestry. Takový požadavek by ale nejspíš narazil na odpor podložený rozumným argumentem, že v období nedostatku zdravotnického personálu (nemluvě o chronickém nedostatku sociálních pracovníků nejrůznějšího zaměření – zde hraje velkou roli dlouhodobé podfinancování zdravotnického i sociálního sektoru) nelze ještě klást další podmínky, jejichž akceptování a splnění může teprve vést k možnosti vykonávat tyto profese, byť zdravotníci nebo sociální pracovníci, kteří splnili nutný požadavek pro výkon svého povolání, to znamená absolvovali studia dle příslušného zákona, praxi v příslušných oborech vykonávat mohou.) Jde o politické rozhodnutí volených zástupců. Ale máme vládu lidu, takový podnět je v souladu se zájmem společnosti, jistě má smysl se jím zabývat. Je smysluplný. Jen na okraj, vzhledem tématu této práce, ale ta věc se mi jeví být nutným výchozím bodem, ze kterého je třeba ve společnosti vycházet, stejně smysluplný by měl být například i požadavek na psychologická vyšetření, popřípadě psychiatrická vyšetření před vykonáním poslaneckého slibu. Tito volení zástupci přece rozhodují jménem občanů. (Pokud by nemohlo jít přímo o povinnost s argumentem rozporu s lidskými právy, občané – voliči by alespoň věděli, že jim adept z nějakého důvodu zastírá, kým je, když odmítne takové vyšetření.) Porucha osobnosti, kupříkladu psychopatie, by měla vylučovat možnost takové služby. Politická funkce s sebou přece nese nutný požadavek na vědomí služby lidem. Kterak sloužit bez svědomí? S absencí pohybu v takovéto kategorii? Z rozličných výzkumů, které se zabývaly zkoumáním, v jakých profesích se více vyskytuje tato porucha osobnosti, se umístila politika na vedoucím místě. Touha po moci, po ovládnutí společnosti tento typ osobnosti přitahuje. Se službou to nemá nic společného. Přestože považuji tento požadavek za odůvodněný, v současném nastavení společnosti jej nejspíš nelze splnit. Rozhodovali by o něm zase politici, zvolení zástupci lidu.

### **5.3. Speciální školení zdravotnického a sociálního personálu**

Apeluji tedy alespoň, v souvislosti s pandemií, která nedávno zasáhla v podstatě celý svět, na nutnost speciálního školení zdravotnického a sociálního personálu týkající se specifík pandemického stavu a jeho dopadu na pacienty i zdravotnický personál s akcentem na větší snahu o spoluvytváření lepší psychické pohody u pacientů, která má nezastupitelný a vliv na léčbu samou. Nápomoc zlepšující psychické prožívání napomáhá zdárnému uzdravení nebo výraznému zlepšení zdravotního stavu pacienta. Může mít tím též dopad na

zkrácení doby hospitalizace a tím dřívější návrat domů. Takto vyškolená zdravotní sestra nebo sociální pracovnice by zkrátka měla mít větší vhléd do potřeb hospitalizovaného pacienta. A samozřejmě by měla být platově zvýhodněna. Pacient nemá v tom období dostatečný kontakt se svými blízkými z důvodu např. pandemické karantény. Měla by mít čas na rozhovor, prostor pro vyslechnutí pacienta, možné nasměrování na následnou pomoc, mít aktivní zájem o jeho celkovou situaci, umět vyjádřit pochopení. Pokud samozřejmě bude pacient všechno toto během hospitalizace požadovat.

#### **5.4. Informační leták**

Jako další z výstupů této práce navrhuji vytvoření informačního letáku podaného v nemocničním zařízení při počátku hospitalizace pacientovi (i jeho blízké osobě), jehož obsahem by měla být data týkající se kontaktů, na koho se obrátit v případě potřeby, obsahujícího harmonogram – v jaké době do nemocničního zařízení dochází farář, kdy dochází na příslušné oddělení sociální pracovnice, telefonní linka na psychologa s časovým rozmezím možnosti volání... Mohl by také obsahovat kontakty na rozličné linky pomoci, odborníky z řad občanského sektoru, ve nichž by mohl mít, v případech potřeby, pacient oporu psychologickou, sociální, spirituální nebo například právní... Domnívám se, že specifická doba pandemická, kterou jsem nedávno všichni zažili, je dobrým argumentem pro vytvoření takového orientačního letáku. K té myšlence mne vedla i osobní zkušenost s pacientkami. Malou část z té doby, jak jsem již psala, jsem byla sama hospitalizovaná. Nejhorší z toho, co jsem měla možnost pozorovat u ostatních pacientek zjevného v jejich prožívání, byl, jak se domnívám, zákaz návštěv jejich blízkých. Zvláště u starých lidí, byla taková situace traumatizující. Například ve spojení s Alzheimerovou chorobou ti lidé zažívali utrpení, protože prostě nerozuměli tomu, proč nemohou své blízké spatřit. Zákaz návštěv hospitalizovaných pacientů byl zatěžuj i z praktického hlediska: Pacienti byli z velké míry odkázáni především sami na sebe – kdo neměl k dispozici telefon (např. utrpěl úraz venku, mobil nechal doma), neměl spojení se světem nebylo mu možno zajistit například hygienické potřeby. Jestliže se někdo s okolním světem mohl dobře dorozumět, vše v tomto období fungovalo zprostředkovaně přes zdravotnický personál, ten převzal majetek pacientův a předal jej. Nikdo nesměl svého blízkého ani pozdravit. V této souvislosti je třeba vyslovit všem sestřičkám poděkování. Alespoň ze své zkušenosti mohu říci, že se sestry snažily být pacientům v tomto maximálně nápomocné.

Bylo by naivní se domnívat, že toto byla poslední pandemie, která svět potkala. Takové nemoci prostě přicházejí, jak víme z historie. Jen (občany v ČR) zaskočila, protože nás nic podobného dlouho nepostihlo a když se epidemická situace týkala zahraničí,

jednoduše jsme problém většinou ignorovali. Proto se domnívám, že je třeba na takovou situaci společnost jako celek do budoucna připravovat. Mimo jiné hledat i nové přístupy k hospitalizovaným pacientům v obdobích lockdownů napříště. Zvláště k těm, kterým už asi moc času nezbývá.

Ostatně se myslím, že takový leták by dobře sloužil i mimo pandemické období a měl by být trvalou součástí nabídky každého nemocničního zařízení, které hospitalizuje pacienta. Součástí letáku by mělo být uvedení jmen a kontaktů na zdravotnický personál v nemocničním zařízení působícího. Současně je třeba uvést specifikaci jeho kompetencí a rozsahu činností, které je povinen a oprávněn vykonávat na základě svého vzdělání a praxe. Cílem tohoto opatření je vylepšení komunikace s pacienty a snaha o vytvoření vstřícné a přátelské atmosféry vzájemného pochopení. Lze se tímto způsobem vyhnout například nedorozuměním nebo dokonce kolizní komunikaci s pacientem. Uvedu příklad ze své hospitalizace, který, jak věřím, objasňuje smysluplnost zapracování takového návrhu do letáčku pro hospitalizované pacienty: Zazvonila jsem na zvonek sesterny, který je umístěn u každého nemocničního lůžka. Požádala jsem sestru o vodu na pití, kterou má v nemocničním pokoji každý pacient v plastové nádobě k dispozici na svém stolku u lůžka. Sestra přišla a na mou žádost odvětila, že nemá v popisu práce nosit pacientům vodu, od toho jsou jiní kolegové z „kuchyňky“. Opáčila jsem, že neznám rozsah jejích kompetencí. Protože bylo k ránu a na oddělení patrně nebyl nikdo, kdo by službu zabezpečil, řekla mi ta pracovnice, že mi tedy vodu donese. V tónu jejího hlasu bylo lze zřetelně vyrozumět, jak jí ta činnost „navíc“ obtěžuje. V situaci, v níž je ležící pacient v jednoznačně nevýhodné pozici oproti zdravotnickému personálu, vyhodnocuji takové jednání za neetické, dokonce ponižující lidskou důstojnost pacienta. V jiné situaci, v níž jsem se setkala s naprostou arogancí zdravotnického personálu, byla má návštěva zdravotnického zařízení, které je zřízeno a specifikováno jako léčebna dlouhodobě nemocných. V tomto zařízení byla hospitalizována má příbuzná. V době návštěvních hodin, nejednalo se o období vládou vyhlášeného pandemického stavu, jsem svou příbuznou navštívila. Do nemocničního pokoje, ve kterém jsem byla přítomna, přišla pracovnice, která donesla jedné pacientce večeři – rybu s kaší. Pacientka byla seniorka, dle mého pohledu s viditelnou podváhou. Pacientka řekla sestře, že jí přece hlásila předem, že ryby nejí. Sestra odsekla, že jí to neřekla a že bude bez večeře. S jídlem poté odešla. Pacientka mlčela. Já nevím, zda například tato pacientka netrpěla zapomnětlivostí a neuvedla tuto skutečnost týkající se stravování předem, jak jsem vyslechla. Faktem zůstává, že se sestra nepokusila situaci ve prospěch pacientky jakkoli vyřešit. Ať už byla realita jakákoliv, nic to nemění na skutečnosti, že sestra neměla nižádné



právo takto postupovat, svým jednáním pacientku ponížila, a dokonce jí odepřela stravu! Byla jsem na návštěvě ještě nějakou dobu, opravdu té pacientce nikdo nepřinesl jídlo. Tento příběh má ještě jiný, leč související rozměr. Co se mne týče, chtěla jsem se pacientky zastat, protože mne chování sestry vůči ní pobouřilo. Dostala jsem ale strach. Strach o pacientku, že se k ní bude možná sestra příště chovat ještě hůře, protože na svou profesionalitu už rezignovala, strach o svou příbuznou, která může trpět za to, že její „návštěva“ sestře vytkla její jednání. Copak já, já pak odejdu domů, o mne v té situaci vůbec nešlo. Ale ty dámy tam zůstanou a na pomoc zdravotnického personálu jsou odkázány. Takže mé pocity vzteku, frustrace a bezmoci jsou vedlejší. Ostatně šlo i o vztek sama na sebe, že jsem nepomohla. Jenže jsem se bála pacientkám přihoršit. S touto ambivalencí jsem odcházela, navíc s informací od jednoho v tomto zařízení sloužícího lékaře, sdělenou mi při jiné příležitosti, že toto je ještě „ta z lepších“ LDN a že bych se divila, kdybych měla srovnání. Tedy opravdu nechci zažít takové prostředí na vlastní kůži. Nepřeji zároveň takovým sestrám, aby samy byly nuceny jednou využít služeb takových pracovišť. Zažít bezmoc z nemožnosti postarat se sama o sebe, být odkázán na libovůli kohosi, kdo v takovém pracovišti působí. I v takovém případě by bylo dobré mít k dispozici alespoň leták s kontakty, které by mohly být pacientovi nápomocné.

## 6. Etický přístup k pandemii odborností lékařského etika

V souboru Řeckých bájí a pověstí je příběh nešťastné Pandory. Krásné tak, že se tajil dech i Titánu Epimétheovi. Titán netušil, koho pojal za svou manželku. Tato Pandora byla totiž zosobněnou pomstou, kterou vytvořil Zeus, aby s tajemstvím ve své skříňce přinesla zkázu lidem. Když pojednou Pandora skříňku otevřela a zjistila, jaké hrůzy z ní vylétly do světa, rychle ji přibouchla nazpět. Jenže bylo pozdě...

Níže cituji z článku „Přidělovat ventilátory mladším na úkor starších není diskriminace, říká lékařský etik“, vydaného dne 17. 4. 2020. (Pozn.: Tučný text označuje dotazy redaktora, Radka Dragouna, který rozhovor s PhDr. Davidem Černým, PhD., vedl.) Článek byl jedním z inspiračních zdrojů, k napsání této práce.

V textu Černý uvádí: „*Princip lékařské etiky "prospívej svému pacientovi" se v této době specifikuje ve snaze o záchranu co nejvíce lidských životů. Hlavní rozhodování tedy spočívá v tom, který z pacientů by měl díky připojení na ventilátor největší šanci přežít.*

### **Co když je šance na jejich přežití podobná?**

*V takovém případě by se lékař měl rozhodnout na základě věku.*

### **Není to svým způsobem diskriminační?**

*Není, i když se to tak může zdát. Máme mnoho mezinárodních lidskoprávních dokumentů, kde se diskriminace na základě věku zakazuje. O diskriminaci jde však tehdy, když rozlišujeme mezi lidmi na základě něčeho, co není podstatné. Klasickým příkladem je barva pleti, která není podstatná. Rozlišovat lidi na základě ní nedává smysl.*

*Věk však v této situaci morálně relevantní je, protože určuje, jak špatná by smrt pro tohoto pacienta byla. Když budete mít dvacetiletého muže a osmdesátiletého pána, tak smrt dvacetiletého ho připraví o mnohem větší část života. To znamená, že pro něj je smrt mnohem horší než pro osmdesátiletého. Proto pokud by se lékař dostal do situace, kdy je prognóza dvou pacientů zhruba stejná, tak by měl rozhodovat na základě věku a dát přednost mladšímu pacientovi.“*

A na jiném místě rozhovoru:

**„Dosud jsme se bavili o tom, když se lékař rozhoduje, kterému z pacientů plicní ventilátor poskytne. Co když ale do nemocnice přijede mladý dvacetiletý muž, je v takovém případě etické kvůli němu odpojit jiného pacienta, jehož šance na přežití je nižší?**

*Pokud se někdo dostane do této situace, což se bohužel v zemích, jako je Itálie, Španělsko a možná i USA stávalo a asi ještě stává, tak skutečně je etické ukončit léčbu pacienta a nechat ho zemřít a dát ventilátor někomu, kdo má větší šanci na přežití.*

*Zarážející na tom může být to, že se to může stát navzdory tomu, že si to odpojený pacient nebo jeho rodina nepřeje. Za normálních podmínek je princip respektu k autonomii pacienta v lékařské etice velmi silný, ale v takto vážné situaci tenhle princip poněkud ustupuje do pozadí a přednost dostane princip záchrany co nejvíce životů.*“<sup>32</sup>

Lékař nečeká s přístrojem na „perspektivního“, tj. mladého, jinak v dobré zdravotní kondici, pacienta, ale zapojí pacienta, jehož zdravotní stav to, na základě lékařova odborného zhodnocení, aktuálně vyžaduje. Z toho vychází i můj závěr: Z etického hlediska lze akceptovat jen časový parametr: napojen je na přístroj potřebný pacient, který byl na vyšetření dopraven dříve. Později hospitalizovaný bude napojen, pokud bude jiný přístroj k dispozici, přičemž je ošetřující personál povinen vykonat vše pro přežití pacienta.

Ráda bych ještě doplnila dosud nepublikovaný výrok českého básníka, Lubomíra Brožka: „Věkové kritérium není argumentem proto, připravit lidskou bytost o naději.“

*„Nicméně věk je pro takové rozhodování relevantní, protože ukazuje, jakým způsobem je smrt špatná pro toho, kdo nakonec zemře. když budete mít osmdesátiletého a dvacetiletého pacienta, tak ten osmdesátiletý člověk tou smrtí už neztratí příliš. Zatímco ten dvacetiletý ztratí velké množství života a všech dober, který ten život může obsahovat, a proto pro něj ta smrt bude výrazně horší. A proto a jedině proto je věk kritériem, kdy se lékaři můžou rozhodovat v této situaci a skutečně dát přednost tomu pacientovi mladšímu.*“<sup>33</sup>

V rozhovoru pro Český rozhlas Plus, ze kterého výše cituji, argumentuje David Černý odpojení staršího člověka ve prospěch využití život zachraňujícího přístroje pro pacienta mladšího tím, že prý bude pro mladšího smrt horší. Nerozumím tomu, jak a podle čeho posuzuje Černý, že něčí smrt je horší nebo snad lepší. Dosud jsem měla za to, že smrt je prostě smrt. Ukončení pozemského života. Pro každého člověka stejná. V různých podobách umírání, ale stále smrt. Možná tomu nerozumím, protože jsem ještě nikdy neumírala. Ostatně nebudu mít porovnání, protože budu umírat sama v sobě, a ne prožívat v plnosti umírání někoho druhého. Opravdu nevím, z jakého zdroje čerpal D. Černý, že ví, že pro mladšího je smrt horší. Rozdíl může být snad jen v tom, že starší člověk měl větší prostor se na smrt, vědomí odchodu z tohoto světa, lépe připravit. To ovšem není argument pro možné ukončení jeho života. A kde je určeno, že by se mladší pacient dožil více dalších let než pacient starší.

---

<sup>32</sup><https://zpravy.aktualne.cz/domaci/pridelovat-ventilatory-mladsim-na-ukor-starsich-neni-diskrim/r~db3e73ce7ff111ea8972ac1f6b220ee8/>

<sup>33</sup><https://plus.rozhlas.cz/koho-v-pandemii-lecit-a-kdo-zemre-kriteriem-je-vek-priznava-etik-cerny-8193912>

## 6.1. Vrah nebo univerzitní profesor

V okamžiku, v němž začneme rozlišovat a členit, kdo je adept na pokračování života, kdo již není, pak otevíráme, dle mého soudu, nebezpečnou Pandořinu skříňku. Mladší vrah přežije, a univerzitní profesor ne? Neboť etická komise nastavila parametr věku? Nebo zahrneme do kritérií společenské postavení a z toho plynoucí „důležitost“ pacienta? Co brání apelovat kupříkladu na akceptaci parametru společenské důležitosti jako podstatnějšího než věk? Profesor, který řadu let předává své poznatky mladším generacím, je jistě pro společnost důležitější než vrah. Pak by přežil profesor. Je pro společnost důležitější instalatér než například pekař? A je snad pro společnost důležitější třeba politik na místo uklízečky, když dle průzkumů si Češi většinou váží více práce uklízečky než politika? Mocný politik má ve společnosti větší slovo než uklízečka, rozhodne tedy on (demokraticky), že je důležitější a tím i společensky podstatnější nechat přežít sebe? Kdo bude určovat takové parametry? A podle čeho? A co na to lidská práva? Když se vrátím k výše zmiňovanému příkladu: Vrah odsouzený za chladnokrevnou vraždu pozbyl lidských práv? Dle našeho právního systému ne. Pouze mu některá byla dočasně odňata, profesor má smůlu. Vrah je mladší. Přestoupil sice zákon (s malým „z“), ale to je minulostí, jestli si trest odpykal. Ten zákon s velkým „Z“ žádný lidský soud nemůže soudit. Na místo, aby byl vrah vyloučen z obce, jak tomu bylo dříve v mnoha kulturách v případech závažných prohřešků proti obci, tradice humanity, jak ji interpretuje David Černý, nám velí nechat vraha na úkor univerzitního profesora přežít. (Mimochodem, Platón říkal, že mimo obec může být jen bůh nebo zvíře. Protože si vůbec nedokázal představit, že by člověk mimo obec žil ani k tomu nespátroval důvod. Pokud akceptuji výrok Platónův, pak vím, čím je onen vrah. Je to přílišná zkratka? Ne. Vrah je vrah, sám sebe vyňal z obce, protože se zřekl svého lidství, pokud zavraždil úmyslně a ne-vrah je ne-vrah, chcete-li. Jen se v té souvislosti omlouvám zvířatům.) Vážně je toto projev humanity? Jde o humánní přístup k občanům? Mají přece právo být státem chráněni. Je to povinnost státu, na jehož chod, i proto, přispíváme ze svých daní. Měli by tedy občané hlasovat? Vrah nebo profesor? A co jejich blízcí? Nejsou snad umenšena lidská práva třeba vnuka nebo dcery člověka, o jehož nežítí si někdo osobuje právo rozhodovat? A co když taková ustanovení ve společnosti povedou k tomu, že lid bude čím dál tím více lhostejnější? Takže hlasovat nebude chtít vůbec, protože ho zkrátka nebude nějaký cizí profesor stejně jako ten vrah vůbec zajímat? Ve vlčí společnosti je zákonem pouze vlk. Takže by k hlasování přistoupili leda příbuzní a možná přátelé obou osob. „Vyhrál“ by život ten, kdo má aktuálně početnější příbuzenstvo? Omezovala by se nějak věková hranice volby? Šestnáctiletý synek či vnuk jednoho z diskutovaných by se nemohl

svéprávně rozhodnout, že chce svého blízkého ponechat naživu, protože mu nebylo osmnáct? Nebo by z hlasovacího práva byli vyloučeni občané, kteří mají rádi žlutou barvu, mají nadváhu, neumí plavat...? Také můžeme metat los. Padni, komu padni. Sice to působí spravedlivě, pro takové nařízení by se třeba mohla najít shoda, pokud mne ovšem nenapadne, že by jednou mohl padnout los na mne. Pokud jsou poslanci nesmrtelní, tohle by projít hlasováním našich volených zástupců mohlo. Pro zřetelné vědomí absurdnosti celé věci je nejspíš třeba toto všechno napsat.

„...80-ti letý člověk tou smrtí už neztratí příliš“<sup>34</sup> - tento výrok považuji za, jemně řečeno, neuctivý. Podle čeho D. Černý váží, že pacient ztratí příliš nebo snad málo? On dokáže měřit ztrátu lidského života? Nelze si myslet, že by etika neměla s úctou nic společného.

Ještě se vrátím k vývodu, který lze najít v audio rozhovoru: „...a proto pro něj ta smrt bude výrazně horší.“<sup>35</sup> Při vši snaze neshledávám argument, kterým by šel tento výrok obhájit. Jak jsem uvedla: Jak a kdy a pro koho je smrt výrazně horší? Snad by se dalo pochopit, kdyby Černý zaměnil termín umírání se smrtí. Jakou bolest musí zakoušet učitelé takového tvůrce některých norem společnosti. Nabádá mne to víc se snažit naslouchat svým učitelům, aby nade mnou nemuseli jednou smutnit. Aby, když mi prokázali tu čest, předat mi to nejlepší ze sebe, ze svých schopností a znalostí, abych já jim mohla alespoň z části vrátit, co do mne vložili. Abych zároveň měla možnost nést, co mi předali, druhým, a tak mohla zase prokázat čest já jim, že jejich práce nebyla marná a může mít skrze práci mou pokračování. Že se nemusí stydět.

Jistěže smutnit nad ignorancí je zpozdilé. Jenže tento člověk vydává doporučení lékařům, dle jakých parametrů „ukončovat“ lidské životy. A to je velmi nebezpečné. On kupříkladu říká lékařům, že je v souladu s etikou odpojit staršího pacienta od život zachraňujícího přístroje na úkor mladšího. Že se nemusí trápit nějakými možná příšedšími morálními dilematy, neboť to není nutné. Doktor Černý je za lékaře vyřešil. Za lékaře, kteří mají lidské životy zachraňovat ne pacientům způsobovat smrt. Tak jako doktor Jack Kevorkian. Ovšem Kevorkiana vedlo přesvědčení, že jedná v souladu se svým pacientem, že mu prospívá. Můžeme s tím, že prováděl eutanazie, nesouhlasit, ale lze se alespoň snažit

---

<sup>34</sup><https://plus.rozhlas.cz/koho-v-pandemii-lecit-a-kdo-zemre-kriteriem-je-vek-priznava-etik-cerny-8193912>

<sup>35</sup><https://plus.rozhlas.cz/koho-v-pandemii-lecit-a-kdo-zemre-kriteriem-je-vek-priznava-etik-cerny-8193912>

Dr. Kevorkiana pochopit v jeho jednání. Tento doktor Černý neprojevuje ani špetku soucitu s trpícím, prostě ukončí jeho život ve prospěch druhého. Nejde tu o empatický přístup k pacientovi, který je nepochybně součástí přístupu etického, nelze vědecky argumentovat posláním někoho na smrt. Ta selekce je nehumánní. Kdo má právo takové selekce? Co by asi páně doktorově etickému přístupu k pacientům řekli blízcí člověka, kterého pan doktor ze své teplé židle v důstojné vědecké instituci, nechal zemřít (a jako vědec si to uměl zdůvodnit)? Nakolik by tento postup považoval za etický odpojovaný pacient? Jak by se k vědeckému přístupu vedoucímu k odpojení od přístroje, který pomáhá přežít jejich tatínkovi, dědečkovi, manželovi stavěli příbuzní odpojovaného? Je snad vůči nim takové jednání etické? Nezabývá se snad lékařská etika pacientem i v kontextu jeho blízkých? Před pár desítkami let postával na rampě jeden muž v nažehlené uniformě, parádně naleštěných holínkách a ukazoval lidem prstem doleva anebo doprava. Doktor Mengele byl také lékař.

Není náhoda, že doporučení lékařům ukončovat životy druhých, protože co je to jiného, když další léčbu nemáme a napojení na dýchací přístroj je v indikovaných případech život zachraňující, je jednodušší tzv. „od stolu“, tedy bez doteku praxe. Z ukončování lidských životů mrazí. Pro realisticky zaměřené vědce lze ovšem měřit jen mráz coby označení teploty. Tento mráz z „ukončování“ nastavovačům měřitek, parametrů, kritérií, může být zhora jedno. Ale neměl by.

## **6.2. Voják má poslouchat rozkazy**

Zdánlivě odbočím. Proč vojáci neustále podléhají systému příkazů a zákazů stanovovaných svými nadřízenými? Protože je třeba oslabit osobnost vojáka. Voják má poslouchat rozkazy. Ne o nich přemýšlet. Je to logické, v boji nemůžete přemýšlet nad etikou toho kterého rozkazu daného vám vašim nadřízeným. Rozkaz je třeba splnit co nejlépe, co nejdříve, může kupříkladu zachránit něčí život. Vojáci se učí, že proti nim nestojí lidské bytosti jako jsou oni sami, jen nepřátelé, které je třeba, jak říkají například naši zámořští spojenci, eliminovat, zastavit. Myslí tím zabít, jen to zní tak nějak lépe a snad pro někoho přijatelněji. Vůbec nejvhodnější je, aby snad vojáci netrpěli pocitů viny, odstřelovat lidi pomocí raket na dálku. Lidem říkají cíle a vojáci si možná myslí, že jen hrají nějakou počítačovou hru, sedí před počítačem a klikají myší. Jenže ten klik může znamenat smrt mnoha lidí, čímž se oni už ale nezabývají, zvláště, když je nadřízený ocení, jak dobře dnes bránili vlast, takže v nich upevní pocit, že jednají správně. Lež o výskytu jaderných zbraní v Iráku užitá za účelem rozpoutání „obrané“ války budiž hrůzným důkazem. Vše je v pořádku, vše je etické. Nechvalně známým příkladem budiž jednání Adolfa Eichmanna za Druhé světové války. Ten také plnil jen rozkazy, jak později tvrdil. Je to stejné. Stačí jen

najít způsob, jak objasnit a legitimizovat smrt a podsunout jiné termíny za účelem zmatení celé věci, abychom z vědomí zabíjení neměli jakési pocítečky. (Jak důležitá je úloha fenomenologie v dnešní společnosti.) Tedy rezignovali na svědomí. Jediným svorníkem, jediným arbitrem je ono vědomí, že před Bohem jsme si všichni rovni. Nemáme tedy právo brát lidské bytosti život. Sami jsme si ho nedali, sami jej nesmíme odebrat. Nikomu. Ani sobě ne.

V okamžiku, v němž začneme rozlišovat a členit, kdo je adept na pokračování života, kdo již není, pak otevíráme, dle mého soudu, zmiňovanou Pandořinu skříňku. Nebezpečnou, protože nikdy nemůžeme v plnosti předjímat, co všechno přinese. S jistotou ale mohu říci, že zlo dobré věci nepřináší, k dobrému nevede.

## 7. Selekce jako jeden z projevů mocenského jednání

Je na místě tázat se, kam může vést takové uvažování a mocenské jednání, které se staví selektivně k lidskému životu. Co když někdo např. vydá výnos nařizující odebrání ledvin zdravým lidem z důvodu nedostatku množství těchto životně důležitých orgánů pro potřebné pacienty? Jedněm ještě jedna ledvina zbyde a druhým bude díky tomu pomoheno. Přínos společnosti by byl neoddiskutovatelný. Práva jedince se upozadí ve prospěch celku. Je to etické? Naruší se autonomie člověka, ale pro dobrou věc. Člověk přestane mít vliv na rozhodování o vlastním těle. (Zde je snad hranice, která nadřazuje práva individua nad potřeby obce.) Co se bude dít v případě, že někdo nebude chtít ledvinu odevzdat? Například se bude obávat podstoupit riskantní operaci? Bude se na něj činit nátlak skrz vyvolání pocitu viny, že on je sobec, kterému neleží na srdci blaho společnosti, jako to zažívali ti, kteří se odmítli v podstatě stát „zkušebními vzorky“ na nichž se testuje účinnost léku před jeho uvedením na trh, tedy se nechat očkovat proti nemoci covid-19 neznámou látkou, která neprošla všemi fázemi testování, aby mohla být schválena jako očkovací látka, která zabrání po své aplikaci přenosu nemoci? /Mel Thompson uvádí: „V roce 1964 stanovila Světová lékařská asociace principy, které měly vést lékaře, zapojující se do lékařského výzkumu. Dva z těchto principů jsou rozhodně utilitární. Jsou to:

- Cíle výzkumu by měly být úměrné inherentnímu riziku pro subjekt (jinými slovy, pravděpodobné výsledky by měly ospravedlnit to, co se dělá).

- Před zahájením jakéhokoli klinického hodnocení by měla být posouzena související rizika z hlediska předvídatelných přínosů pro subjekt. Jinými slovy, od osoby účastnící se lékařského hodnocení by se měl očekávat osobní prospěch. Bylo by nepřijatelné očekávat, že člověk přijme riziko jen kvůli nějakému budoucímu blíže nespecifikovanému zisku v lékařských znalostech, jakkoli důležité by se mohlo zdát.“<sup>36</sup>

Lidé, kteří podstoupili „očkování“ proti nemoci covid-19 neměli garance farmaceutické společnosti, která „očkovací látky“ poskytla, neměli garance státu, je možné, že se tak stali v podstatě nedobrovolnými účastníky poslední klinické fáze testování. Nic etického v tom nebylo./ Nebo bude takový člověk kriminalizován? Nebo ho prostě pro ten účel zavedené a vycvičené komando odvede do nejbližší nemocnice za účelem odebrání ledviny, neboť tak vláda rozhodla? Utopie? Žijeme ve 21. století, v němž někdo říká, klidně nechte zemřít staršího člověka, abyste zachránili druhého, mladšího. Nemusí vás tížit

---

<sup>36</sup> Mel Thompson, Ethics, s. 176



svědomí, vše je v pořádku, neboť poplatné etickým přístupům. Lidskost v přímém přenosu... Problém přináší celou řadu dalších a dalších otázek, zasahuje do nejrůznějších oblastí lidského zkoumání. Ostatně například i tu, jestli není přežitý koncept. tzv. „zastupitelské demokracie“, v níž si hrstka lidí osobuje právo rozhodovat za druhé, jejichž rozhodnutím ve volbách legitimizuje pozdější jednání a rozhodování. O vyjádření velké části obyvatel, jak brzy po skončení voleb běžně prožíváme, nestojí, jejich názory nezná, natož aby ji zajímaly? Lze říci, že se nacházíme ve století stavění potěmkinovských vesnic, ve století zbytnělého pokrytectví. Na státní úrovni.

## 8. Kultura smrti

*„I řekl Bůh: „Učiňme člověka, aby byl naším obrazem podle naší podoby.“ Gen 1: 26<sup>37</sup>*

Na tomto místě je nutné zmínit osobnost a jasné postoje papeže Jana Pavla II. Zabýval se totiž, mimo řady jiných věcí, problematikou důstojnosti lidského života. Hovořil o „kultuře života“ a „kultuře smrti“, které stavěl do vzájemného rozporu. Termín „kultura života“ označuje lidský život nedotknutelným, vyslovuje zřetelný požadavek na jeho ochranu za všech okolností, volá po jeho respektu, úctě, která mu přináleží. Termín „kultura smrti“ je původním termínem Jana Pavla II., který označuje taková dění ve společnostech, která neponechávají nebo odebírají životu jeho důstojenství, snižují člověka, přisuzují mu úlohu nesvobodného otroka, který podléhá vůli individualisticky zaměřených lidí, kteří sobecky upřednostňují právo silnějšího. Tedy vnímají a pojmají svobodu jako právo silnějšího. Pohrdají bezbrannými. Jan Pavel II. se zdaleka neobracel svým apelem po respektu a úctě k životu, coby Pastýř, na křesťany, ale na všechny lidi, bez rozdílu. Vyslovoval naléhavý požadavek mírového, pokojného urovnávání sporů mezi lidmi, mezi náboženstvími. Apeloval na politiky, aby chránili život. Vyslovoval nutnost rozlišování mezi dobrem a zlem jako základní orientaci a stavbu společnosti. Jen v takové může být dán lidem prostor k vytvoření rovnosti mezi nimi, prostor, v němž nejsou opomíjena práva slabých a bezbranných. Níže cituji z „Evangelia Vitae, Encykliky O životě, který je nedotknutelné dobro“, kterou Jan Pavel II. napsal v roce 1995. Škoda, že ji patrně nečetl nikdo z „architektů covidových restrikcí“. Aniž by tento papež tušil, že se na světě objeví pandemie způsobená nemocí covid-19, obsahuje tato i vzkaz těm, kteří nutili druhým lidem jakési látky, nazývané mylně vakcínami (neprošly standartními testovacími metodami) s absurdním a manipulativním argumentem, že odmítáním jejich aplikace usilují o život těm druhým, disciplinovaným, odpovědným očkovaným. Chránit máme především svůj život, za něj jsme zodpovědní.

*...svoboda popírá samu sebe, sebe ničí a stává se nástrojem ničení druhých, jestliže nechápe a nezachovává své "zásadní spojení s pravdou.“ Kdykoliv se totiž chce zbavit závislosti na jakékoliv tradici a autoritě, uzavírá se také před zásadními známkami objektivní a společné pravdy, která je základem života jednotlivce i společnosti. Následkem toho pak člověk ztrácí jediný a nepochybný úsudek při rozhodování, totiž pravdu o dobru a zlu, ale používá místo toho své subjektivní a proměnlivé mínění, jehož měřítkem je vlastní užitek a*

---

<sup>37</sup> Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona, Ekumenický překlad, s. 22

*potěšení. Takovéto chápání svobody vede k naprostému odklonu od sociálního spolužití. “<sup>38</sup> Stejná situace nastává i na úrovni států a vlád: prvotní a nezcizitelné právo na život je projednáváno či odmítáno hlasováním sněmu nebo vůlí politické strany, třebaže většinou hlasů. Je to nešťastný a zhoubný důsledek onoho relativismu, který zde otevřeně vládne: "právo" přestává být právem jako takovým, jestliže již není pevně založeno na nedotknutelné důstojnosti člověka, ale je podřizováno vůli většiny. Tímto způsobem se stává demokracie, proti svým vlastním zásadám, jistou formou totality. Stát již není více "společným domem", kde mohou všichni žít v určité základní rovnosti, ale stává se státem tyranským, který se odvažuje rozhodovat o životě slabých a bezbranných, a to od dítěte dosud nenarozeného po starce, ve jménu jakéhosi veřejného blaha, které ovšem není nic jiného než prospěch některých jedinců. “<sup>39</sup>*

Souhlasím s Janem Pavlem II.: Tato demokracie našich dní se stává totalitou.

---

<sup>38</sup> Jan Pavel II., *Evangelium Vitae/ O životě, který je nedotknutelné dobro*, s. 16

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 16

## 9. Společnost na rampě

Stejně jako se Boží slovo, slovo lásky a naděje vepsalo do Tanachu i do Nového Zákona, filosofie, Královna věd nemůže sloužit smrti. Jestliže je jedním z nejsilnějších pudů pud rozmnožovací, potřeba pokračování lidského rodu, bylo by snad moudré starat se o ukončování životů a snad tomu i napomáhat? A jestli je takové konání v přímém rozporu s filosofií, jak může někdo postupovat tímto směrem, a dokonce se snažit o vytváření základů nových norem? Teologie hovoří shodně, když připomíná, kterak Bůh požehnal Noemu a jeho synům: „*Plod'te a množte se a naplňte zemi.*“ *Gn 9,1*<sup>40</sup>. Zde je třeba drobně vysvětlit, co znamená v Tanachu požehnání – jde o jakési předání plodivé síly, kterou Bůh dává dle svého rozhodnutí. Nejde tedy pouze o vyjádření přání vyřčeného lidem. Opora v selekci, kdo snad přežije a kdo nikoli tedy žádná není na poli věd filosofických ani teologických. Židovská a křesťanská víra spolu s darem moudrosti antické tvoří pevné pilíře evropské kultury, jakou ji známe a na jakou můžeme být právem hrdí. Když jsem zmiňovala Desatero, jako kód pro dobré fungování společenství, ráda bych ještě připomněla, co provázelo přinesení desek lidu. Tanach vypráví o hrůze, kterou zakusil Mojžíš, když se vrátil ze Sinaje. Spatřil, v jakém rozvalu byla komunita, která měla vyčkat jeho návratu. Rozvalem je míněn rozval duchovní, odklon od Boha svých předků. Zjednodušeně řečeno vzývala „zlaté tele“. Mojžíšovi to patrně způsobilo takovou bolest, že radši desky rozbil o skálu, než by Slovo Boží z hory přinesené lidu předal. Nemělo by to smysl. Duše byly v takovém stavu, že by poselství nemohly přijmout, nerozuměly by mu. Potenciál k pojetí byl pryč. Ale Bůh dal svému lidu desky nové, protože ten činil pokání. Bůh to s lidmi nevzdal. Věřím, že i my se nemáme vzdávat. Jak věděl Platón, nejvyšší ze všech idejí je idea dobra. Hledejme tedy dobro. Filosofie, ta, která může odemykat lásku, nám budiž společníci na cestě.

Co se stalo, že nás, svobodné občany, někdo opět zkouší stavět na rampu k muži hledícímu do útroby dobytčáků? To má být naší budoucností? Pak budoucnost už byla. Nevěřím, že se opravdu naše společnost nachází celistvě v tomto stavu. Naopak, toto, co jsem citovala, je pouze výkmit, vřed, který lze léčit. Je třeba rozpoznávat, tedy pojmenovávat takové vředy. Nechci, a věřím, že nejen já, abychom se opět ocitli na rampě. Doufám, že nejde o experimentátory s našimi životy a celou civilizací, možná celým lidským rodem. Máme odpovědnost za své výzkumy a objevy. Pokud si někdo myslí, že stačí prezentovat plody svého myšlení a hned je předkládat druhým někdy snad s egocentrickou touhou je

---

<sup>40</sup> Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona, Ekumenický překlad, s. 28

řídít, pak bych vzkázala těmto lidem, kteří zřejmě necítí odpovědnost za své „vědecké“ závěry: Exkrement lze zabalit do hedvábného papíru, vložit jej třeba do safírové schránky, stále bude exkrementem.

## **Závěr**

Cílem této práce bylo odpovědět na otázku, zda je zapotřebí v etických přístupech lékařů a zdravotnického personálu zohledňovat nastalou pandemickou situaci. Tato práce se snažila postihnout z různých úhlů problematiku etického přístupu k pacientům v období pandemie, a to včetně srovnání etického přístupu k pacientům za běžné (ne pandemické) situace. Jistá pochybnost, zda postačují běžné standardy etického chování vůči pacientům, vedla k položení otázky, zda je zapotřebí podrobit etické přístupy těchto profesí k pacientům dalšímu zkoumání. Navrhovala jsem školení v etické oblasti lékařů a zdravotnického personálu (včetně sociálních pracovníků působících v nemocničních zařízeních) reagující na zvláštní podmínky plynoucí ze specifik pandemické situace. Překvapivým závěrem bylo i vědomí, že revidovat svá zkoumání a závěry ve smyslu zohlednění pandemické situace by bylo vhodné i pro odborníky, kteří se zabývají lékařskou etikou. Bylo by to prospěšné nejen jim, ale právě i pacientům, kterých se jejich odborná doporučení mohou týkat. Na tomto místě chci zdůraznit, že odmítám odpojování pacientů od život zachraňujících přístrojů pro záchranu životů jiných pacientů. Toto jednání je neetické.

Odpovědí, která z práce vyplynula, je, že si specifická situace jednoznačně vyžaduje hledání a snahu o specifický přístup. V tomto smyslu se naplnit cíl této práce podařilo.

## **Shrnutí**

Má bakalářská práce se nazývá Etický přístup k hospitalizovaným pacientům v období pandemie. V prvních dvou kapitolách stručně charakterizují, co je to filosofie, co je etika a v další kapitole přibližují v dotecích a na ukázkách z myšlení vybraných filosofů, jak se vyvíjela etika do současnosti. V kapitole o středověké filosofii místy s teologickým komentářem. V kapitole Etika v období renesance připomínám Komenského snahu o sblížení filosofie s teologií. Otázkou uspořádání společnosti a svobodnou vůlí se zabývá kapitola Novověká filosofie. Kapitola Lékařská etika jako samostatný vědní obor datuje vznik tohoto nového vědního oboru a zmiňuje vědce, kteří na jeho ustavení měli podíl. Kapitola Stav pandemické pohotovosti pojednává o situaci hospitalizovaných pacientů v období vládních restrikcí týkajících se pandemie COVID-19. Kapitola Syndrom 11. minuty se zabývá možnou kolizí číselníku zdravotních výkonů s etickým jednáním vůči pacientovi. Další kapitola, Speciální školení zdravotnického a sociálního personálu, je apelem na speciální přípravu zdravotnického a sociálního personálu ohledně specifik pandemického stavu. Informační leták je návrhem, kterak ještě napomoci hospitalizovaným pacientům v období pandemie. Kapitola Etický přístup k pandemii skrze odbornost lékařského etika pojednává, mj., o principu záchrany co nejvíce lidských životů na úkor života jedince. Jedince staršího na úkor mladšího, a zda je takové doporučení od odborníka etické. Kultura smrti je částí přibližující vztah k lidskému životu v podání Jana Pavla II. Kapitola Společnost na rampě připomíná, jak se k otázce lidského života staví filosofie a teologie.

## Seznam použité literatury

---

- Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona, Český ekumenický překlad, Praha: Česká biblická společnost, 1995, ISBN 80-85810-08-5
- Semrádová Ilona, Etika Přehled etických teorií, Hradec Králové: Gaudeamus Univerzita Hradec Králové, 2005, ISBN 80-7041-403-0
- Haškovcová Helena, Lékařská etika, Praha: Galén, 2015, ISBN 978-80-7492-204-6
- Kořenek Josef, Lékařská etika, Praha: Triton, 2002, ISBN 80-7254-235-4
- Platón Ústava, Praha: Oikoymenh, 2005, ISBN 80-7298-142-0
- Aristoteles, Etika Nikomachova, Praha: Petr Rezek, 1996, ISBN 80-901796-7-3
- Akvinský T., Otázky o ctnostech I., Praha: Krystal OP, 2012, ISBN 978-80-87183-46-5
- Komenský Jan Amos, Všenáprava/ Všeobecné porady o nápravě věcí lidských č.6, Brno: Soliton, 2008, ISBN 978-80-254-1145-22
- Kant Immanuel, Základy metafyziky mravů, Praha: Oikoymenh, 2014, ISBN 978-80-7298-501-2
- Blažková Miloslava, Dějiny etických teorií od Kanta po pragmatismus, Praha: Karolinum, Univerzita Karlova, 2020, ISBN 978-80-246-4384-7
- Nietzsche Friedrich, Soumrak model / duševní aristokratismus / o životě a umění, Praha: Československý spisovatel, 2009, ISBN 978-80-87391-15-0
- Brentano Franz, O původu mravního poznání, Praha: Naše vojsko, 1993, 80-206-0360-3
- Heidegger Martin, Konec filosofie a úkol myšlení, Praha: Oikoymenh, 2021, ISBN 978-80-7298-341-4
- Heidegger Martin, Co je metafyzika?, Praha: Oikoymenh, 2021, ISBN 978-80-7298-340-7
- Hogenová Anna, Nesmíme pospíchat, Centrum pro náboženský a kulturní dialog při HTF UK, L. Marek, 2014, ISBN 978-80-87127-62-9
- Patočka Jan, Péče o duši I., Praha: Oikoymenh, 1996, ISBN 80-86005-24-0
- Opatrný Aleš, Spirituální péče o nemocné a umírající, Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017 ISBN 978-80-7465-269-1
- Ptáček Radek, Bartůněk Petr a kolektiv, Lékař a pacient v moderní medicíně, Praha: Grada Publishing, 2015, ISBN 978-80-247-5788-9
- Thompson Mel, Ethics, London, UK: Hodder Headline, 2003, Impression number 9876
- Jan Pavel II., Evangelium Vitae/ O životě, který je nedotknutelné dobro, Praha: Zvon, 1995, ISBN 80-7113-139-3

## Internetové zdroje

---

<https://www.novinky.cz/clanek/veda-skoly-odbory-filozofickych-fakult-zvazuji-zaloby-na-univerzity-40422803>

<https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>

<https://zpravy.aktualne.cz/domaci/pridelovat-ventilatory-mladsim-na-ukor-starsich-teni-diskrim/r~db3e73ce7ff111ea8972ac1f6b220ee8/>

<https://plus.rozhlas.cz/koho-v-pandemii-lecit-a-kdo-zemre-kriteriem-je-vek-priznava-etik-cerny-8193912>



## Přílohy

### Příloha 1 – rozhovor

<https://zpravy.aktualne.cz/domaci/pridelovat-ventilatory-mladsim-na-ukor-starsich-neni-diskrim/r~db3e73ce7ff11ea8972ac1f6b220ee8/>

---

Přidělovat ventilátory mladším na úkor starších není diskriminace, říká lékařský etik



**Radek Dragoun**

---

17. 4. 2020 5:30

Kvůli přetíženosti nemocnic se například ve Španělsku či Itálii stává, že některé pacienty lékaři neléčí. Nemají na to personální kapacitu, nejsou volné plicní ventilátory. Doporučení, jak v takových případech mají lékaři rozhodovat, koho zachránit a koho nechat zemřít, vypracoval společně se svými kolegy etik David Černý z Ústavu státu a práva Akademie věd, který Aktuálně.cz poskytl rozhovor.



Ilustrační foto | Foto: Lukáš Bíba

**Co všechno má lékař zvažovat při rozhodování, komu léčbu poskytnout a komu bohužel nepomůže?**

Lékaři jsou zvyklí na situace, kdy nějakému pacientovi neposkytnou léčbu nebo ji ukončí. To je běžná situace, zvláště na oddělení intenzivní péče. Jenže v okamžiku, kdy se rozhodují, že někomu nedají třeba plicní ventilátor, tak přemýšlí jen o svém pacientovi. Například si kladou otázku, jestli má pro pacienta léčba nějaký smysl nebo jestli mu může reálně prospět. Pokud dojdou k závěru že ne, tak ho na ventilátor prostě nepřipojí.

**Jenže v některých přeplněných nemocnicích v zahraničí, zvláště v Itálii, dochází k tomu, že plicních ventilátorů je méně než pacientů, kterým by mohl pomoci.**

Pokud je ventilátorů málo, tak lékař při rozhodování nad jedním pacientem musí brát v úvahu i další pacienty. Najednou se ocitá v situaci, kdy nepřidělí ventilátor pacientovi, kterému by ho za normálních okolností přidělil, protože ho potřebuje někdo další, kdo má větší naději na přežití.

Princip lékařské etiky "prospěvej svému pacientovi" se v této době specifikuje ve snaze o záchranu co nejvíce lidských životů. Hlavní rozhodování tedy spočívá v tom, který z pacientů by měl díky připojení na ventilátor největší šanci přežít.

### **Co když je šance na jejich přežití podobná?**

V takovém případě by se lékař měl rozhodnout na základě věku.

### **Není to svým způsobem diskriminační?**

Není, i když se to tak může zdát. Máme mnoho mezinárodních lidskoprávních dokumentů, kde se diskriminace na základě věku zakazuje. O diskriminaci jde však tehdy, když rozlišujeme mezi lidmi na základě něčeho, co není podstatné. Klasickým příkladem je barva pleti, která není podstatná. Rozlišovat lidi na základě ní nedává smysl. Věk však v této situaci morálně relevantní je, protože určuje, jak špatná by smrt pro tohoto pacienta byla. Když budete mít dvacetiletého muže a osmdesátiletého pána, tak smrt dvacetiletého ho připraví o mnohem větší část života. To znamená, že pro něj je smrt mnohem horší než pro osmdesátiletého. Proto pokud by se lékař dostal do situace, kdy je prognóza dvou pacientů zhruba stejná, tak by měl rozhodovat na základě věku a dát přednost mladšímu pacientovi.

**Kdyby věkový rozdíl mezi pacienty byl třeba deset nebo dvacet let, neměl by lékař brát v potaz také to, jak pacient žije, jestli kouří, jakou má životosprávu, aby dokázal aspoň odhadnout, jak velkou část života má ještě před sebou?**

Někteří autoři si myslí, že ano. To znamená, že by se měla určovat pravděpodobnost dobrého života v případě, že pacientovi intervence zachrání život. Otázkou je, na kolik je to skutečně v praxi proveditelné, protože pokud bude pacientů hodně a lékaři se budou muset rozhodovat velmi rychle, tak nebudou mít možnost si detailně pročítat anamnézu a zjišťovat, co všechno pacient ve svém životě dělal, nebo nedělal. Ale lékaři samozřejmě berou v úvahu mnoho klinických faktorů, když se rozhodují, jaká je šance na přežití pacientů, a tohle může být jeden z nich.

**Dosud jsme se bavili o tom, když se lékař rozhoduje, kterému z pacientů plicní ventilátor poskytne. Co když ale do nemocnice přijede mladý dvacetiletý muž, je v takovém případě etické kvůli němu odpojit jiného pacienta, jehož šance na přežití je nižší?**

Pokud se někdo dostane do této situace, což se bohužel v zemích, jako je Itálie, Španělsko a možná i USA stávalo a asi ještě stává, tak skutečně je etické ukončit léčbu pacienta a nechat ho zemřít a dát ventilátor někomu, kdo má větší šanci na přežití.

Zarážející na tom může být to, že se to může stát navzdory tomu, že si to odpojený pacient nebo jeho rodina nepřeje. Za normálních podmínek je princip respektu k autonomii pacienta v lékařské etice velmi silný, ale v takto vážné situaci tenhle princip poněkud ustupuje do pozadí a přednost dostane princip záchrany co nejvíce životů.

#### **Jak by vypadala další léčba pacienta odpojeného od plicního ventilátoru?**

Říkat, že se ukončí léčba, je trochu nevhodné, protože to zní, jako kdyby lékaři vypnuli ventilátor a pacienta dali do kouta, ať si tam zemře. Nutnou podmínkou je, aby pacientovi byla poskytnuta veškerá možná paliativní péče. Pokud se předpokládá, že zemře, protože sám bez ventilátoru dýchat nemůže, tak už samotný proces odpojení přístroje musí doprovázet podávání určitých léků, které mají zajistit, aby pacient žádným způsobem netrpěl.

V některých zemích, jako je Španělsko nebo Itálie, už dokonce pacienty po překročení určité věkové hranice - někde je to 70, někde 80 let - na ventilátory vůbec nepřipojují, když jich mají velký nedostatek. Ale to není přístup, který doporučujeme. I když jsem říkal, že věk může hrát roli, tak vždycky musí být posuzován konkrétní případ. Nesmí se z toho stát obecné kritérium typu, že komukoliv je nad 70 let, tak ventilátor nedostane. Lékař může být v situaci, kdy má sedmdesátíka, který nemá žádnou jinou chorobu, a vedle něj pětadvacetiletého diabetika s vysokým tlakem, který má nižší šanci na přežití. V takovém případě by opravdu bylo diskriminační, kdyby sedmdesátiletý pacient ventilátor nedostal jenom kvůli tomu, že mu je 70 let.

**Dokument, který jste vypracoval, zmiňuje i situaci, která je možná nepravděpodobná. A to případ dvou z lékařského hlediska totožných pacientů. V jejich případě má rozhodovat los. Jak něco takového má probíhat. Nechci to zlehčovat, ale to si má lékař hodit mincí?**

To je velice kontroverzní bod našeho dokumentu. Myslím si však, že v praxi nikdy nenastane, že by byli pacienti skutečně totožní. Vždycky se budou lišit minimálně věkem. Kdyby ale přece jenom taková situace nastala, tak abychom zabránili tomu, že si jednoho vybereme nějak nespravedlivě, tak bychom se měli rozhodovat nahodile, protože není žádný objektivní důvod, proč upřednostnit jednoho před druhým.

Lékař bude stát před dvěma pacienty a nebude vědět, jak se má rozhodnout, protože už nemá žádná kritéria, tak co je lepší? Udělat to úplně nahodile. Je to poměrně kontroverzní věc, někteří autoři říkají, že to není úplně nejlepší nápad, ale zatím nepřišli s lepší alternativou.

**Pro někoho může být představa, že o životě a smrti ve zdravotnictví rozhodne hod mincí, nepřijatelná.**

Pro lékaře je to hrozné už v tom, že za normálních podmínek se řídí jen svým pacientem. Když mu léčba prospívá, pokračuje v ní. Když neprospívá a pacient umírá, tak léčbu ukončí a poskytne mu paliativní péči. Jenže tady má pacienta, u kterého je jistá pravděpodobnost, že by mu léčba prospěla, ale on mu ji nemůže poskytnout, protože má ještě jiného pacienta, kterému by prospěla více. A to je samozřejmě pro lékaře nesmírná emoční zátěž.

**Měli by o tom tedy vůbec rozhodovat lékaři, kteří jsou v době pandemie už tak pod velkým tlakem?**

Doporučuje se, aby toto rozhodování nedělali ošetřující lékaři, kteří se přímo starají o pacienty. Existují návrhy založit pro tyto účely komise složené z lékařů, kteří nejsou přímo u pacientů, aby emoční a veškerá etická zátěž neležela pouze na ramenech ošetřujících lékařů.

**V každém případě musí být nesmírně obtížné říct pacientovi nebo jeho rodině, že kvůli vytíženosti nemocnice ho lékaři nemohou adekvátně léčit. Je lepší být k němu upřímný a říct mu, že by se sice za normálních okolností mohl vyléčit, ale teď na to prostě není kapacita, nebo zvolit nějakou milosrdnou lež na způsob, že by ho daná léčba stejně nezachránila?**

Obecně je lepší říkat pravdu. Je velice důležité, aby mezi lékaři a pacienty a lékařským povoláním a společností panovala důvěra. A jedním z pilířů, na kterém stojí důvěra, je transparentnost. Lidé potřebují vědět, na základě čeho se lékaři rozhodují nebo

proč se tak rozhodují. A když jsou pravidla pro lidi srozumitelná a morálně přijatelná, tak pochopí, že se lékaři nemohli rozhodnout jinak, než jak se rozhodli.

Proto je důležité, aby se o pravidlech veřejně mluvilo, aby o nich lidé věděli a uvědomili si, že lékaři jsou v těžké situaci, která je dotlačila k takovému rozhodování. A díky transparentně nastaveným pravidlům se mohou lékaři morálně ospravedlnit, protože mohou říct, že se rozhodovali nejlépe, jak v dané situaci mohli.

Proto by lékaři měli říkat pravdu. Kdyby lidé zjistili - a to by asi zjistili -, že jim lékař lhal nebo říkal polopravdu, tak by to bylo pro budování a udržování důvěry velice špatné. Je lepší říkat pravdu.

**Jedna stránka je rozhodování, komu dáme ventilátor a poskytneme péči, druhou věcí jsou léky a vakcíny. V dokumentu uvádíte, že zatímco u plicní ventilace mají mít přednost mladší, tak u vakcíny starší. Proč tomu tak je?**

Vždycky je v pozadí snaha o maximalizaci počtu zachráněných životů. U koronaviru jsou ohroženější starší lidé, proto musí dostat přednost před mladými, u nichž jsou rizika mnohem nižší. Tím docílíme toho, že zachráníme více životů.

**Ve výzkumu je také mnoho léků. Můžeme dospět do situace, kdy nám někdo poskytne omezené množství léků. Jak pak určit, kdo má na něj nárok? Mají ho dostat ti v nejkritičtějších stavech, nebo ti nemocní, kteří sice vyžadují hospitalizaci, ale jejich stav není natolik vážný?**

Pravidla se týkají všech vzácných zdrojů. Tím může být lék, vakcína, rouška, ventilátor, chirurgický zákrok, pokud je málo chirurgů, orgány k transplantaci a tak dále. Znovu tedy bude platit, že lék by měl dostat ten, u něhož je největší šance, že mu lék reálně pomůže a zachrání mu život.

**Dá se ale předpokládat, že lék by pomohl více pacientům. V takovém případě se tedy zvažuje i to, jestli některý z nich zvládne přežít i bez léku?**

Přesně tak. Přednost by měl dostat ten pacient, u kterého předpokládáme, že bez poskytnutí léku by nepřežil. Pak je to samozřejmě všechno o pravděpodobnostech. To nejsou žádné jistoty.

**K léčení covid-19 se využívají i experimentální léky, v Česku se léčil jeden pacient remdesivirem. Pravděpodobně se objeví i další léky. U experimentální léčby je samozřejmě potřeba informovaný souhlas pacienta nebo příbuzných, ale přesto: kde je hranice, kdy je to ještě etické? Dá se předpokládat, že pacient, který je v kritickém stavu, svolí ke všemu, kde má aspoň minimální šanci, že ho to zachrání bez ohledu na to, jak moc mu to může uškodit.**

I v situaci, kdy je pacient zoufalý a hodně moc se chce uzdravit, tak nějakým způsobem svobodný je. Vybírá mezi špatnými možnostmi, ale prostě jiné nejsou. Důležitá je informovanost. Pacient musí vědět o všech rizicích, jaké má reálné naděje, jaká je šance, že se jeho zdravotní stav naopak zhorší a tak dále. Zásadní je tedy informovanost, upřímnost a jeho svobodný a ničím nevynucený souhlas.

**O tomhle všem se bavíme kvůli přetíženému zdravotnictví v době pandemie. Dostávají se lékaři i v běžné době do podobných situací, kdy se musí rozhodnout, na čí záchranu už nejsou zdroje? Nebo je to něco, co bylo ještě před pár měsíci nepředstavitelné, že ještě lékaři ve 21. století zažijí?**

Tyhle situace se objevují ve válečné medicíně ve chvílích, kdy někde zuří válka a lékařů a léků je málo. Koneckonců slovo triáž, kterým se myslí proces selekce pacientů, vznikl v kontextu napoleonských válek. Použil ho hlavní chirurg Napoleonovy armády pro selekci pacientů na bitevním poli. A známe příklady z druhé světové války, kdy někam do nemocnice dorazil penicilin, ale bylo ho málo, tak se museli lékaři rozhodovat, kdo ho dostane. Když bude nějaká přírodní katastrofa, například zemětřesení, tak to je situace, kdy se rozdělování vzácných zdrojů stane aktuálním.

Vezměte si ale třeba i transplantaci orgánů. Tady máme taky hodně pacientů, kteří potřebují něco, co je nedostatkové a nemůže to dostat každý. Taky jsou nastavená kritéria, kdo orgán dostane a kdo ne a bohužel může zemřít.

Dnes je v těch dotčených zemích masivnost případů, o kterých musí takto rozhodovat, něco, co dlouho nezažili. Ale něco úplně nového to není.



*Autor fotografie: Osobní archiv*  
David Černý

Působí v Ústavu státu a práva a Ústavu informatiky Akademie věd, kde se zabývá etikou a filosofií práva. Na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně vyučuje lékařskou etiku. Společně s Adamem a Tomášem Doležalem pak vypracoval dokument Etická a právní východiska pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie covid-19.

Všichni tři autoři působí rovněž v Centru Karla Čapka pro studium hodnot ve vědě a technice, které spustilo webové stránky věnované etice pandemie [Etikaepidemie.cz](https://Etikaepidemie.cz).

## Příloha 2. – rozhovor

(Pozn. autorky práce: audio rozhovor nelze do textu přidat, ale v odkazu na web Českého rozhlasu je k dispozici.)

<https://plus.rozhlas.cz/koho-v-pandemii-licit-a-kdo-zemre-kriteriem-je-vek-priznava-etik-cerny-8193912>

Koho v pandemii léčit a kdo zemře? Kritériem je věk, přiznává etik Černý

30. duben 2020 [Interview Plus](#)

Největší audioportál na českém internetu



Urgentní příjem pražské Fakultní nemocnice v Motole (ilustrační foto) | Foto: [Martin Pařízek](#), [Ondřej Vaňura](#), Český rozhlas, Český rozhlas

**Poslechněte si celé Interview Plus Jana Burdy**

7:18 – 26:31

•

Etik a filozof Ústavu státu a práva Akademie věd David Černý prý při čtení zpráv o dění v italských, španělských nebo newyorských nemocnicích hodně přemýšlel o tom, co se děje v hlavách lékařů a sester.

„Díky své profesi jsem myslel na to, podle jakých kritérií se lékaři rozhodují, a jak nesmírně obtížné pro ně tyto volby jsou. Jak emočně náročná je situace, ve které se bohužel ocitli,“ říká v Interview Plus.





Filosof David Černý |foto: [Kristýna Hladíková](#), Český rozhlas

Zároveň připomíná, že to pro lékaře není nová situace, protože v medicíně podobná rozhodnutí padají neustále, třeba u transplantací orgánů, nebo pokud mají možnost použít nový lék, který ještě není všem běžně dostupný. Jak se tedy v mimořádných situacích doktor rozhoduje?

„Platí, že primárním účelem jejich činnosti je prospívat pacientovi, přičemž při tom prospívání nesmí udělat cokoli... A navíc mu přitom nesmí ubližovat. Kdybychom odebrali orgány zdravému člověku a zachránili život pěti dalším, tak to vypadá, jako kdybychom přispívali více lidem. Nicméně je to něco, co lékařská etika ve většině svých podob zakazuje,“ odpovídá.

Princip prospívej svému pacientovi získá v pandemii jednoduchou specifikaci: snaž se zachránit co nejvíc životů.

Nikdo vám nesmí změřit ani teplotu

Druhý důležitý princip rozhodování je podle Černého v autonomním přání pacienta. „Všichni máme určitá práva na to, aby nám nikdo nezasahoval do našeho těla. Nikdo nás nesmí píchat jehlou, řezat skalpelem, dokonce nesmí ani změřit teplotu pokud nejsme informováni o tom, co se s námi bude dít. A to tak, abychom to pochopili, věděli, proč se to děje, jak se to bude dít nebo jaké to může mít důsledky, pokud s tím nevyjádříme jasný, ničím neovlivněný souhlas.“

Třetím pravidlem pak je, aby byl lékař při léčbě férový, aby nás nediskriminoval třeba na základě věku, pohlaví nebo náboženství. Jak by tedy měla vypadat volba v případě, že má před sebou dva nemocné koronavirem, ale například ventilátor na podporu dýchání má pouze jeden?

„To je obtížné říct,“ odpovídá. „Primárním kritériem by ale měl být věk. Může to znít zvláště nebo diskriminačně, ale tak to není,“ dodává. Diskriminační by to bylo v případě, kdy by volba padla třeba podle barvy kůže.

Věk?

„Nicméně věk je pro takové rozhodování relevantní, protože ukazuje, jakým způsobem je smrt špatná pro toho, kdo nakonec zemře. Když budete mít 80letého a 20letého pacienta, tak ten starší už smrtí neztratí příliš. Zatímco ten 20letý ztratí velké množství života a všech dober, která jeho život může obsahovat. Proto pro něj smrt bude výrazně horší. Proto má dát přednost pacientovi mladšímu.“

Nesmí jít ale o výběr skupinový, který se snad měl na severu Itálie stávat, tedy že se nebudou primárně léčit lidé nad 70. „Protože taky můžete mít 72letého pacienta, ale taky 20letého s nadváhou, cukrovkou a třeba s nádorem, a jeho prognóza je mnohem horší. Když byste řekli, že hlavním skupinovým kritériem je věk, tak o tom 72letém ani neuvažujete. To už je diskriminace a není to správné,“ dodává etik.

Na základě věku se smí lékař rozhodnout jen v individuálních případech a jen ve chvíli, kdy je prognóza u obou stejná.

Jak by mělo vypadat jednání lékaře s pacientem? Jak velký etický problém je eutanázie? Proč by nás mělo být na Zemi daleko méně než dnes? Poslechněte si v audiozáznamu Interview Plus Jana Burdy.

autoři: Jan Burda, Věra Luptáková