

**SLEZSKÁ UNIVERZITA
FAKULTA VEŘEJNÝCH POLITIK**

ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Doc. PhDr. Yveta Vrublová PhD.

OPAVA 2019

OBSAH

1. Úvod do problematiky, vymezení základních pojmů

1.1 Základní pojmy a definice

1.2 Historické kořeny zdravotnické etiky

1.2.1 Odkaz hippokratovské tradice

1.2.2 Vývoj etického myšlení

2. Etické principy ve zdravotnictví

2.1 Principy moderní lékařské etiky

2.2 Etické normy

2.3 Základní práva nemocných

3. Etická dilema

3.1 Etická dilema v medicíně

3.1.1 Etické aspekty poskytování informací o zdravotním stavu

3.1.2 Etické aspekty informovaného souhlasu

3.1.3 Etické aspekty transfúze krve

3.1.4 Etické aspekty poskytování první pomoci

3.1.5 Etické aspekty péče o těžce nemocné a umírající

3.1.6 Etické aspekty eutanázie

3.1.7 Etické aspekty transplantace orgánů

3.1.8 Etické aspekty interrupcí

Literatura

VÝZNAM GRAFICKÝCH SYMBOLŮ



průvodce studiem



shrnutí



literatura



pojmy k zapamatování



kontrolní otázky a cvičení

1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY, VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ



Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- objasnit pojem lékařská a zdravotnická etika
- popsat kořeny etiky jako vědy
- specifikovat strukturu etiky
- analyzovat odkaz hippokratovské tradice

Klíčová slova

Etika, mravnost, náboženství, hippokratovské tradice, historické kořeny

Průvodce

Etika je filozofická disciplína, která není uzavřená, ale promítá se do mnoha systémů. Jeden ze systémů je systém zdravotnictví. Etika zdravotníků vychází ze vztahu mezi člověkem pomáhajícím a člověkem trpícím, mezi člověkem, který nejen uzdravuje, ale i pečuje v situacích bez veškeré naděje na záchranu života. Zdravotnická etika je propojena s lékařskou etikou a není mezi nimi větších rozdílů. Pro zdravotnickou etiku platí, že etika je úvahou a rozpravou o tom, co je a není dobré.



1.1 Základní pojmy a definice

Etika bývá definována v nejširším slova smyslu jako nauka a praxe o mravních neboli hodnotově orientovaných přáních a jednání člověka. Představuje jedinečnou životní praxi, založenou na vlastních zkušenostech. Jde tedy o vědeckou disciplínu, jejímž objektem je mravnost, jejíž hodnoty a mechanismy kontinuálně analyzuje. Jde o teorii morálky, která úzce souvisí se společenskou kulturou.

Struktura etiky:

- deskriptivní etika - jde o popis etických norem u jednotlivých sociálních struktur, včetně faktorů, které ovlivňují chování a jednání
- normativní etika - je určitým praktickým návodem zásad jednání a chování jednotlivých profesních skupin (etické kodexy)



- metaetika - věnuje se analýze etických pojmů a zároveň rozlišuje čtyři proudy normativního myšlení (etiku ctnosti, etiku povinnosti, etiku užítku, etiku odpovědnosti)
- profesní etiky - jde o spojení jednotlivých prvků deskriptivní a normativní etiky

Mravnost je klíčový pojem etiky, který vyjadřuje postoj člověka k mravnímu zákonu a spočívá na svobodném rozhodnutí. Morální chování je tedy takové, které je v souladu s objektivními etickými hodnotami. Morálka určuje společensky žádoucí a nežádoucí jednání. Jde o rozeznávání dobra a zla, což určuje postoje k sobě samému, k druhým lidem a ke společnosti. Mravní normy jsou dány kulturou dané společnosti, ale nejde o právní normy

Zamyslete se nad významem etiky v práci mentora. Pokuste se nastínit základní etická pravidla při mentorské činnosti.

1.2 Historické kořeny zdravotnické etiky



Dělej vše, co je v Tvých silách, abys odhalil smysl, který je dán lidskému životu a vše, co je s ním spojeno, a abys odhalil cesty jednání, které tento smysl respektují.“
Tomáš Akvinský

1.2.1 Odkaz hippokratovské tradice

Problematika lékařovy mravnosti a povinností je již z dávné historie nezbytnou součástí praktické i teoretické medicíny. Povinnosti lékařů byly vzpomenuy již v zákonících Chamurapiho, téměř 2 tisíce let před našim letopočtem. Z těchto kořenů vychází i současná deontologie, která je považována za základ lékařské i zdravotnické etiky.

*Deontologie, vychází z filozofického směru zvaného deontika. Ten se zabývá logickou strukturou a svébytností normativních a imperativních forem myšlení, uplatňujících se především v oblasti morálky a práva, jinými slovy teorií a studiím povinností a jejich mravní závaznosti. V deontologii jsou formulovány mravní závazky lékařů a zdravotníků v tzv. **deontologických kodexech**. Nejstarším takovým kodexem je známá přísaha, která je spojována se jménem lékaře Hippokrata.*

Hippokrates byl řecký lékař, pocházel z ostrova Kós, který leží v Egejském moři před jihozápadním výběžkem Anatólie. Žil v letech 460-370 (některé prameny uvádějí 380) př.n.l. Přesná data narození stejně jako jeho životní dráhu neznáme, víme jen že pocházel z lékařské rodiny. Je sedm lékařů známo pod jménem Hippokrates. „Otcem lékařství“ je už od středověku nazýván Hippokrates II. Ze současníků se o Hippokratovi zmiňuje Platón,

který ho charakterizuje jako proslulého učitele a Asklépiova služebníka – tj. člena lékařského sboru, který odvozoval svůj rodokmen od patrona lékařů, božského Asklépia. Hippokrates je v Platónových pojednáních popisován jak muž malého vzrůstu, spíše ošklivý, s pleší, řídkým vousem a velkým nosem.



Dnes však se historikové přou o tom, zda všechna pojednání Hippokratovy přísahy pocházejí přímo od Hippokrata nebo od jeho žáků. Ať nakonec napsal onu přísahu kdokoliv, je dnes obecně známa pod pojmem Hippokratova přísaha. Její text je základním historickým zdrojem etického medicínské myšlení tzv. „západní medicíny“ – anglicky western medical ethics.

Ve zkratce jsou zde uvedeny i kořeny ne-západních kultur, anglicky zní tento termín non-western medical ethics:

- *Soubor Hinduistických zdrojů, nazývaných Ayurveda (pravděpodobná doba vzniku je 1 000 př.n.l.), které obsahují kodexy etického chování pro lékaře.*
- *Islámská lékařská etika, vycházející z „Chammurapiho zákoníků“ (1800 př.n.l.), kde se objevují první kodexy společenského chování, včetně chování lékařů.*
- *Buddhismus, konfucionismus a taoismus byly velkým přínosem pro rozvoj východní lékařské etické tradice, zejména v Číně a Japonsku.*



V dnešní době se přísaha užívá ve změněných podobách, reagujících tak na současnou situaci v medicíně, pro naše poznání však je důležité seznámit se s původním zněním:

„Přisahám při lékaři Apollónovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Budu považovat toho, který mne naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním; bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl; budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění - budou-li si přát být tomuto učeni, a to bez odměny a bez smluvní listiny; podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným.

Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou.

Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a posvátnosti budu střežit svůj život a své umění.

Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve

prospěch těch, kteří se zabývají touto prací.



Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů ať se ženami nebo s muži, ať se svobodnými nebo s otroky.

Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení, dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.

Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou; jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.“

Přísahu je možné rozdělit na dvě části. Jednou je příslib sounáležitosti s učitelem a druhou celkový slib dodržování pravidel lékařova chování.

Sounáležitosti s učitelem je věnována poměrně rozsáhlá část přísahy. Mohli bychom říci, že vzdělání zde bylo postaveno na úroveň náboženství. Ale to jistě nebyl jediný důvod, proč autor Hippokratovy přísahy kladl takový důraz na úctu k učitelům. V době, o které tady hovoříme, nebylo možno získat vzdělání jiným způsobem, než ústní (málokdy psanou) tradicí v určitém kruhu těch, kteří již měli s léčením zkušenosti. Bez přísného závázání učitelů i žáků by se zkušenosti nepředávaly. Dnes je veškeré vzdělávání (nejen ve zdravotnictví, ale zejména tam) institucionálně podchyceno, garantováno školou, univerzitou, státem.



Po důkladném přečtení druhé části Hippokratovy přísahy (dodržování pravidel lékařova chování) je ji možno dále rozdělit do těchto částí:

- část vztahující se k léčení,
- část vztahující se k chování a postojům lékaře,
- a závěrečnou část, týkající se odměny za správné chování nebo také trestu za její porušení.

Část léčebnou zmiňuje Hippokrates ve třech rovinách:

- rovinu dietetickou, která zdůrazňuje dobro nemocných,
- rovinu farmakologickou, ve které je vyloučena eutanázie i asistované suicidium a abortus,
- rovinu chirurgickou, která sice popírá celou současnou chirurgii, ale v té době ukazuje na oddělení lékařů jako stavu od ranhojičů a lazebníků, jímž příslušela tato práce.

Část vztahující se k chování a postojům lékaře je v Hippokratově podání zaměřena na

- 1) blaho nemocného, které má lékař na mysli především, před všemi svými žádostmi,
- 2) mlčenlivost lékaře o všem, co viděl nebo slyšel v průběhu léčení.

Zde klade Hippokrates základní kámen povinné mlčenlivosti, která se od jeho dob slibuje a uznává jako jedna z lékařských ctností i povinností.

Kromě Hippokratovy přísahy se zachovaly další lékařské spisy, které dnes nazýváme „Corpus Hippocraticum“. Jsou to nejstarší sebrané spisy z období helénistického lékařství. Spisy sloužily jako studnice vědomostí pro lékaře a ovlivnily medicínskou teorii a praxi na dvě tisíciletí. Jejich obsah je pestrý, jsou zde uvedeny poznatky z anatomie, chirurgie, fyziologie, prognostiky, dietetiky a jiné. Soubor má 52 spisů v 73 svitcích a byl pojmenován po Hippokratovi patrně proto, že byl už tenkrát považován za největšího lékaře.



Co si myslíte o těchto zásadách pro lékaře z dob řecké antiky? Nemají co říci i nám, všem, kteří se ve zdravotnictví pohybujeme?

Závěrečná část, týkající se odměny za správné chování nebo také trestu za porušení se zaměřuje *na důstojnost a vysoké pojetí lékařského povolání a poslání.*

Principy, vycházející z hippokratovské tradice :

1. otevřený, přátelský a podporující postoj ke svým učitelům a kolegům,
2. aplikace opatření podle schopností a možností a pro dobro nemocných,
3. ochrana nemocných před poškozením a křivdou,
4. ochrana lidského života,
5. vyvarování se sexuálních vztahů s pacienty,
6. zachovávání mlčenlivosti,
7. posvátnost a nedotknutelnost lékařského povolání.



Vliv Hippokratovy přísahy na různé lékařské sliby lze vystopovat až do našich dnů. Křesťané nahradili řecké bohy jediným Bohem a přísahu ponechali celá staletí beze změn. Vliv Hippokratovy přísahy je patrný i v nejstarším hebrejském rukopise, i v dílech islámské lékařské literatury.

*Dnes se Hippokratovi vyčítá zaměření se jen na následek (konsekvencialismus), tedy jen na blaho pacienta a ne na povinnost, ale především přílišný **paternalismus**.*

Paternalismus je odborný výraz pro ochranářský přístup nebo také přesvědčení, že jedinci nemohou sami poznat, co jim nejvíce prospívá. V lékařské nebo zdravotnické etice se používá pro situace, kdy zdravotník

jedná sám podle svého úsudku (podle svých nejlepších vědomostí, schopností a dovedností) pro dobro nemocného bez přijetí jeho názoru nebo bez poznání jeho názoru. Dnes vstupuje do hry autonomie pacienta a není možné vždy rozhodovat paternalisticky.

Hippokrates se stal symbolem první tvůrčí fáze řeckého lékařství a pro lékaře zůstává vzorem dodnes. Svého významu dosáhl ne znalostmi nebo doktrínami, ale svým pojetím lékařského poslání a zásadami lékařského myšlení a jednání, které si svou platnost uchovaly až do dnešní doby.

Asklépius byl původně zemní démon doprovázený hadem. Had je prastarý symbol náboženského spojení s hlubinami Země. Zprávy o jeho zázračném léčení jej přivedly k povýšení mezi Bohy. Asklépios je na většině soch zobrazen s holí obtočenou hadem (Aeskulapova hůl). S manželkou Epionou „tišitelkou bolestí“ (že by předchůdkyní dnešních zdravotních sester a ošetřovatelek?) měl mnoho dětí, znalých léčitelství. Machaón a Podaleirios byli vojenští lékaři a byli nadáni schopností „rozeznávat neviditelné a léčit nezhojitelné“. Dalším synem byl do pláště s kápí zahalený trpaslík Telesphoros, který přinášel konečné zhojení. Z dcer pak je známá Hygieia, dárkyně zdraví a Panakeia, která osvobozuje ode všech nemocí.

Asklépiovci pak byli lékaři, kteří vykonávali své povolání v chrámech nebo putovali za prací a poznáním. Usazovali se nedaleko chrámů boha Asklépia, kde mohli pozorovat a ošetřovat nemocné, kteří putovali do svatyně. Jejich lékařskou školu tvořila skupina lékařů, spojená společnou tradicí a stejnými odbornými názory. Každý učitel měl kolem sebe skupinu žáků, kterým přednášel lékařství v celém rozsahu. Pro syny Asklépiovců byly výuka bezplatná a začínala již v chlapeckém věku. Cizí žáci museli za teoretické a praktické vyučování platit pevně stanovený vysoký honorář. Po ukončení vyučnické doby byli žáci přijímáni do společenstva Asklépiovců. Při tom museli složit přísahu, která se dnes nazývá Hippokratova.



Asklépiovy svatyně stály většinou na místech, kde byly příznivé klimatické podmínky nebo minerální zřídla. Užší chrámový obvod byl pro nečisté a nezasvěcené lidi uzavřen. Stejně tak nebyli přijímáni umírající nebo rodičky.

Nemocní, kteří hledali uzdravení, směli do svatyně vstoupit teprve po pečlivém očištění, rituálním omytí, vykuřování, mazání, půstu, modlitbách a obětních darech. Vrcholem této pouti k uzdravení byl chrámový spánek (inkubace). Kněz pak v masce asklépia, doprovázený pomocnicemi v maskách jeho dcer, v noci obcházel jednoho nemocného za druhým a ošetřoval je. Rozespali nebo na půl spící pacienti pak ráno věřili, že se jim o božském ošetření jen zdálo. V pozdějších dobách se kněží omezovali jen na příslušné pokyny, které udělovali nemocným „ve snu“, které specialisté (vykladači), museli teprve vysvětlit.



V Asklépiových chrámech byla předepisována léčba koupelemi, omýváním, pohybem ve formě jízdy na koni, lovu, cvičením se zbraněmi, tělocvikem, zvláštní dietou a také psychickými prostředky, například poslechem písní nebo návštěvami veseloher. Léčbě rovněž napomáhalo lázeňské prostředí,

jehož součástí byl i orchestr a divadlo. Kněží vnímali každé uzdravení jako div boží a za neuzdravení mohl sám pacient. Uzdravení pacienti pak věnovali bohu Asklépiovi dary, které samozřejmě připadli kněžím.

V jednotlivých chrámech převažoval ve způsobu léčby buď směr mystický nebo naopak směr přirozené léčby. Vždy záleželo na tom, jestli kněží dopřáli Asklépiovcům, kteří působili i jako chrámoví lékaři, větší nebo menší vliv. Tam kde zůstávali věrní nadpřirozeným způsobům léčby, si sami uzavřeli možnost dalšího rozvoje. Tam se potom chrámová medicína stala jen jedním z druhů řeckého lékařství, rozhodně ne však zdrojem svobodného umění.

Zamyslete se nad odkazem Hippokratovy přísahy a pokuste se je implementovat do sesterské profese.

1.2.2 Vývoj etického myšlení

V rámci historického vývoje se etika jako věda formovala ve starém Řecku (5. - 4. století před n.l.). Byla jedním ze tří základních směrů filozofie - logiky, fyziky a etiky. Etika byla pojímána jako nauka o mravnosti a lidském konání. Řecký filozof Aristoteles považoval etiku za samostatnou disciplínu a v lidské činnosti rozlišoval teoretickou a praktickou rovinu. Teoretickou - jako učení o morálce a praktickou jako průvodce člověka k dobru. Kromě antických filozofů a křesťanství ovlivnily a stále ještě ovlivňují morální hodnoty a postoje východní náboženské systémy a kultury.



Buddhismus

Patří mezi významná náboženství, které má kořeny v Indii. Zakladatelem byl Siddhártha Gautama, mudrc z kmene Šákja (560 - 480 pr.n.l), který jako syn vládce v Kapilavastu se vzdal majetku a práva na vládnut a vydal se na dlouhou sedmiletou pouť po jejímž ukončení se stal Buddhou. Buddhistická etika je zaměřena jak na osobnost konajícího tak na objekt konání. Jde o racionální myšlení - dobrý postoj k životu přinese ovoce a opačně. Velmi důležitá je zásada neutlácet žádnou živou bytost. V tomto náboženství platí pět základních pravidel:

- nepůsobit bolest živým tvorům a nezabíjet
- nekrást
- mluvit pouze pravdu
- nedopouštět se nevěry
- neužívat povzbuzující drogy a alkohol

Konfucianismus

Jde o jeden z hlavních ideových proudů staré Číny, který čerpá z učení čínského mudrce Konfucia (551-478 pr.n.l.). Působil jako učitel dějin, básnictví a slušného chování, později zastával úřad ministra spravedlnosti. Po zklamání v tomto úřadě se věnoval putování , které trvalo třináct let a



následně písemnictví. Tento mudrc je pokládán za jednu z největších autorit východní Asie. Největší zásluhou tohoto ideového proudu je zaměření na mezilidské vztahy. Celkem se jednalo o pět vlastností, které se týkají těchto vztahů:

- mezi pánem a služebníkem
- mezi otcem a synem
- mezi manželem a manželkou
- mezi mladším a starším bratrem
- mezi přáteli

Konfucianismus je vlastně způsob života, tak aby vnější a vnitřní stránka byla v rovnováze.

Hinduizmus

V tradiční a ani v moderním hinduizmu neexistuje uzavřený etický systém. Z filozofického hlediska hinduismus zdůvodňuje etický postoj představou o jednotě jednotlivé duše s vesmírnou duší. Na tomto základě by se měl vyloučit nesprávný postoj k lidem i zvířatům. Hinduismus vidí a uctívá Boha ve všech bytostech.. Tento nábožensko- sociální systém klade velký důraz na některé příkázání. Jde např. o odmítnutí násilí, vyhýbání se krádežím, sebeovládání a jiné, které umožňují přísně organizovaný život v kastách. Zachování příkazů může vést každého jednotlivce k vykoupení.



Judaismus

Jde o náboženství židovského národa. Židovská lékařská etika je pevně zakořeněna v bohaté tradici židovského zákona, jehož nejpovolanějšími mluvčími a interprety jsou rabíni. V dřívějších dobách byli mnozí lékaři nejprve rabíny, a odhaduje se, že více než polovina nejznámějších středověkých rabínských učenců a spisovatelů byla současně i lékaři.

I dnes, pokud se někteří z židovských lékařů věnují etice v lékařství, jsou patřičně vzděláni i v židovském Zákonu.

Judaistická lékařská etika vychází především z Tóry – což je pět knih Mojžíšových, které tvoří první část Starého zákona – a z Talmudu, což je souhrn základních kodexů, týkající se chování a jednání židovských věřících.

Lékařská etika je v judaismu zasazena do mravního zákona, přesahujícího lékařský kontext. Je srozumitelná i těm, kteří nemají lékařské vzdělání. Pokud se v léčení vyskytne závažnější etický problém, je jeho řešení ponecháno člověku vzdělanému v Zákoně.

Na rozdíl od hippokratovského principu, kde je do určité míry subjektivně lékařem hodnoceno „blaho“ nemocného, stojí židovská lékařská etika na jasně formulovaných etických principech:

- posvátnost a důstojnost lidského života, neboť člověk je stvořen k obrazu Božím,
- povinnost pečovat o zdraví,
- nekompromisní odpor k pověrám a iracionálním způsobům léčení,
- rigidní kodex hygienických pravidel a dietetických opatření,
- kodex sexuální morálky.

Židé jsou největšími zastánci práva na život a v tomto směru nepřístupují na jakékoliv kompromisy. V důsledku to znamená absolutní zavrnutí euthanasie, asistovaného suicida i abortu. Výjimkou jsou snad hlasy některých liberálních rabínů, schvalujících provedení potratu v případě těžkého poškození plodu nebo v případě znásilnění. I zde je však zdůvodnění opřeno o snahu zachránit psychické zdraví ženy.



Křesťanství

Křesťanství vzešlo z judaismu. Křesťanství vychází z Bible a to z Písma svatého Starého Zákona a z Nového Zákona. Kromě toho má také kořeny v učení křesťanských myslitelů - Augustina Aurelia, neboli svatého Augustina a Tomáše Akvinského, jeho nauky o svědomí a přirozeném mravním zákon.

Hlavní principy lékařské a zdravotnické etiky, vycházející z křesťanství, a zejména z katolictví:



Princip správcovství - lidský život pochází od Boha a člověk je pouze jeho správcem, je tedy povinen se o něj starat a kultivovat jej.

Princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života - člověk sám nemá právo rozhodovat o svém životě, o tom, zda má život smysl. Křesťané bez výhrad odsuzují aborty, euthanasii a suicidium. Za okamžik vzniku lidského života je považováno jeho početí. Diskuse jsou připouštěny pouze u prodlužování života pomocí techniky.

Princip totality a integrity - části těla existují vždy pro dobro celku a mohou být odejmuty jen tehdy, když nemocný orgán ohrožuje celé tělo. Problém vyvstává při transplantaci orgánů od živých dárců. Dnes se však odlišuje integrita anatomická od integrity funkční.

Problematika sexuality a rozmnožování - lidská sexualita nemůže mít za cíl pouhé uspokojování žádosti, musí splňovat dva hlavní účely:

1. plození a výchovu dětí
2. láskyplné spojení v rámci manželského svazku (svátost manželská)



I odtud pramení negativní postoj k předmanželským a mimomanželským stykům, k manželské nevěře a i k homosexualitě. Podle dogmatického křesťanského učení se tyto dva hlavní účely nemohou vzájemně oddělovat.

To je důvod, proč křesťané odmítají umělé oplodnění i antikoncepci (vyjma přirozené metody plodných a neplodných dní), neboť člověk nemá právo rozhodnout o daru života. Pokud manželství nenaplnuje první účel, má splňovat pouze účel druhý.

Rozmnožovací funkce člověka je také v křesťanství podchycena zvlášť. Je to sice funkce jednotlivce, ale slouží k blahu celého lidského rodu.

Princip dvojího efektu - v určitých případech z jednoho jednání mohou vzejít dva efekty - pozitivní a negativní. Můžeme odpovědně říci, že málokterý způsob léčení nemá více či méně vedlejší negativní účinky. Proto je nutno formulovat podmínky, za nichž je možno provést čin, mající i negativní efekt:

1. Hlavní činnost je sama o sobě dobrá nebo alespoň indiferentní,
2. přímým záměrem jednajícího je efekt dobrý, přičemž špatný efekt není podporován, ať již jako prostředek nebo cíl,
3. dobrý efekt není docílen prostřednictvím špatného, který z akce vyplývá jako sekundární, nebo nanejvýše jako paralelní k efektu dobrému,
4. pozitivní efekt převažuje nad efektem negativním, nebo je alespoň stejný,
5. aktivita, která má i negativní efekty, nemůže být v dané situaci nahrazena jinou, bez těchto efektů.



Princip svobody a odpovědnosti - důležité je zvažování svých vlastních skutků nejen ve vztahu k sobě, ale i k jiným lidem. Absolutní svoboda může vést a často i vede k násilí a ke konfliktům.

Princip společenství a vzájemné pomoci - dosažení obecného dobra se lze dobrat jen skrze dobro individuální, každému, kdo potřebuje pomoc, je potřeba vyjít vstříc. Výchozím momentem je u tohoto principu povinnost vzájemně se respektovat a uznávat důstojnost každé lidské bytosti.

Uvedené principy se týkají nejen lékařství, ale celkově zdravotní péče o člověka, tedy celého zdravotnictví



Protestantismus

Protestantismus postrádá jasné a jednoznačně formulované zásady. Je to tím, že staví na individualitě věřících a na jejich osobní znalosti Bible.

Zajímavé jsou dvě obecnější zásady, které se však dají aplikovat na zdravotnickou etiku.



První je teorie smlouvy. Tento přístup má kořeny až ke smlouvám starozákonním (princip dodržování smlouvy je obsažen i v židovském pojetí odpovědnosti). Vztah mezi lékařem (nebo zdravotníkem) a pacientem je právě projevem dodržování smlouvy. Ovšem dodržování smlouvy by mělo platit v lidských vztazích obecně.

Druhá je oblast křesťanských ctností. Ctnosti jsou vyjmenovány v předcházející podkapitole o katolicismu.

Nejdůležitější křesťanskou ctností v protestantismu je láska (agapé). Evangelický myslitel Ramsey ji definuje jako „morální kvalitu jednání a postoje, kterými je člověk povinován každému, s nímž vstoupil do vztahu smlouvy“. Josef Fletcher, zakladatel současného moderního pojetí etiky, pokládá **agapé** také za ústřední etickou hodnotu. Za láskyplný akt však považuje takový, který vede k nejlepším následkům. Podle něj se každý jednotlivý případ velice liší a proto je nutno ke každému případu přistupovat individuálně – a s láskou. Takovému přístupu se říká „situační etika“, což znamená, že se činitel rozhoduje především podle momentální situace, nikoliv podle předem stanovených mravních a etických norem. Situační přístup se často vyskytuje v sekularizovaných teoriích, ale v náboženství a víře se jedná o velmi ojedinělý přístup. Za tento přístup je však Fletcher dodnes v některých protestantských kruzích ostře kritizován.

Zamyslete se nad tím, jak se mohou uvedené náboženské tradice projevovat v současném ošetřování nemocných s různým typem vyznání. Pokuste se uvést příklad z praxe.



Shrnutí kapitoly

Etika není jen vědou, ale je i uměním, je schopností rozlišit od zlého. Tento základní přístup je ve zdravotnictví ještě komplikován tím, že mohou existovat varianty ve čtyřech širokých kategoriích:

- **dobro proti zlu**
- **lepší proti horšímu**
- **dobro proti dobru**



2. ETICKÉ PRINCIPY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- charakterizovat pojem etické principy
- objasnit základní práva pacientů
- analyzovat etické normy ve zdravotnictví

Klíčová slova

Etické principy, etické normy, práva pacientů

Průvodce

Znalost etických principů a norem patří mezi základní požadavky pro každého zdravotnického pracovníka. V rámci pomáhajících profesí je žádoucí jejich analýza včetně jejich důsledného dodržování. Etické principy jsou pro sestry závaznou normou, která by měla ovlivňovat v jejich profesionálním chování jak k pacientům/klientům, tak ke kolegům a studentům



2.1 Principy moderní lékařské etiky

Základy lékařské etiky vycházejí z tradice hippokratovské:

Princip nepoškození (nonmaleficence) zakazuje ublížit, poškodit nebo dokonce usmrtit jiné a jedy podporou známého nezabiješ.

Princip dobřechinění (beneficence) představuje pozitivní dimenzi neškození: předcházet poškození, odstraňovat je a současně podporovat dobro, duševní pohodu a všeký prospěch nemocného, včetně pomoci při uskutečňování jeho vlastních plánů

Princip autonomie - respekt k autonomii - ke stavu nezávislého, samostatného jednání v souladu se svými plány dle vlastního výběru, svých vlastních preferencí. Vyzvedávání autonomie zrcadlí individualismus, podporující tvůrčí schopnosti.



Princip spravedlnosti - má souvislost především s rozdělováním prostředků.

Mezi základní principy zdravotnické etiky je umožnit každému jedinci být bez bolesti, utrpení a důstojně umírat. Bolest, utrpení a umírání - nutnost respektovat člověka v jeho celosti

Bolest je běžnou záležitostí života. Již Cicero konstatoval „mortalis nemo est, quem non attingat dolor morbusque“ (smrtný není ten, jehož se nedotkla bolest a nemoc. Veškeré lékařské systémy v každé kultuře měly a mají za základ a důvod svého vzniku tlumení bolesti. Sám Hippokrates pojímal medicínu především jako odstraňování utrpení nemocných a mírnění prudkosti jejich chorob. Bolest je nejčastěji považována za zdroj utrpení.



Utrpení je specifickým stavem velkých těžkostí, způsobených ztrátou integrity, neporušenosti, soudržnosti nebo celosti osoby, anebo hrozbou, která povede ke zrušení integrity člověka. Utrpení trvá tak dlouho dokud integrita není zrestaurována nebo dokud hrozba nepomine.

2.2 Etické normy



Etické principy jsou zakotveny v etických normách – přijatých Mezinárodní radou sester. Tyto normy jsou závazné pro ošetrovatelství.

Norma č. 1

Sestra si váží jedince jako jedinečné lidské bytosti s jeho hodnotou a důstojností bez ohledu na pohlaví, etnickou skupinu, rasu, kulturu, náboženství nebo ekonomické postavení.

„Při komunikaci s pacienty dávejme najevo dostatečnou úctu, pochopení a také skutečnost, že jde o partnerství a ne podřízenost.“



Tohoto cíle dosáhneme jednak verbální komunikací - pacientovi se představíme, informujeme jej o jeho právech, probereme individuálně jeho potřeby, pozorně mu nasloucháme, nedáváme najevo spěch, netrpělivost a komunikací neverbální – podáním ruky, pevným stiskem, pohlazením, úsměvem, pohledem do očí. “

„Nehovořme o pacientovi jako o čísle, o ležákovi, o diagnóze, neprobírejme pacienty a jejich diagnózy na veřejnosti např. při cestě z práce v dopravním prostředku.“

„Při transportu pacienta na nemocničním lůžku v pyžamu, se sběrným sáčkem, s drény mějme pochopení pro stud a nepříjemné pocity pacienta“
„Nenechme se v ošetrovatelské praxi a komunikaci negativně ovlivňovat



pohlavím, věkem, rasou, sociálním zázemím pacienta.“

Norma č. 2

Sestra pomáhá jednotlivcům, rodinám i jiným skupinám a také společenstvím dosahovat a udržovat optimální zdraví. (zjišťuje ošetrovatelskou anamnézu, potřeby, reakce, kulturní orientaci)



„Snažme se zjistit jak nemoc působí na potřeby pacienta, v čem tyto potřeby nejsou dostatečně uspokojovány. Jaký má nemoc vliv na sociální potřeby pacienta. Analyzujeme důkladně všechny zjištěné potřeby a monitorujeme priority při jejich uspokojování, respektujeme tyto potřeby a nepodrobujeme je naší kritice.“



„Dodržujeme tělesné a psychické soukromí pacienta, jeho osobní intimitu při kladení otázek, dostatečně mu naslouchejme a snažme se zjištěné informace pamatovat, tak aby nedocházelo k opakovaným dotazům.“

„Pokusme se akceptovat také i negativní reakce pacienta beze změny našeho chování k němu např. zlost, nespokojenost a snažme se tyto negativní reakce zmírnit vlídným zacházením a pochopením tohoto stresu, který s sebou nemoc přináší“



Norma č. 3

Sestra podporuje prostředí bez nebezpečí, aby bylo možné dosáhnout vysoké úrovně celkové spokojenosti, zdraví, resp. uzdravení z nemoci.



„Přemýšlejme a analyzujeme možnosti aktuálního a potencionálního nebezpečí ohrožující udržení zdraví. Pravidelně o této problematice hovoříme s pacientem a společně proberme jednotlivé kroky prevence.“



„Snažme se působit nejen na pacienty, ale také na širokou veřejnost a vést je k možné změně způsobu života dostatečně a cíleně zaměřenou edukací.“

Norma č. 4

Sestra využívá vědecké poznatky jako základ pro rozhodování v ošetrovatelské praxi.



„Systematicky sbíráme a aplikujeme nové poznatky jak z oblasti medicínské, tak z oblasti ošetrovatelské do praxe.“

„Pokusme se využívat výzkumný proces u problémů klinického ošetrovatelství Hledejme způsoby zlepšení a zefektivnění celkové péče.“

Norma č. 5

Sestra vykonává vhodné zákroky a léčebné úkony, aby ulehčila přežití období nemoci, zotavení z onemocnění, nebo přispěla k důstojnému umírání.

„Pracujeme se získanými údaji o nemocném, a jeho reakcích a podle těchto

údajů formulujeme ošetrovatelskou péči a terapeutické zákroky tak, abychom ulehčily uzdravení a předcházely komplikacím.“

„Budme vlídné, trpělivé, vstřícné a aktivně provádějme pravidelnou analýzu a hodnocení potřeb, které ulehčí prožívání nemoci či důstojné umírání.“

Norma č. 6

Sestra hodnotí účinnost poskytnuté péče na základě subjektivního a objektivního stavu pacienta a výsledků ošetrovatelského procesu.



„Při hodnocení se zaměříme na pravidelné zaznamenávání ošetrovatelských zákroků a také na pocity a reakce pacienta.“

„Využívejme v ošetrovatelské péči empatii s možností předvídání výsledků.“

Norma č. 7

Sestra pomáhá klientům dosahovat a udržovat si rovnováhu mezi potřebami osobního růstu a optimálními funkcemi.



„Pravidelně edukujme pacienta a snažme se o změnu jeho postojů ke svému zdraví či nemoci, tak aby se sám za sebe cítil zodpovědný.“

„Aktivizujme dostatečně pacienta při sebezpečí, využívejme povzbuzení, pochvalu.“

„Pokusme se naučit pacienta odhalovat změny svého zdravotního stavu a aktivně se podílet na jeho osobním růstu.“

Norma č. 8

Sestra odhaluje změny zdravotního stavu a odchylky od optimálního vývoje.

„Neustále sbírejme základní údaje o zdravotním stavu klienta a provádějme pravidelný monitoring jeho potřeb.“



Norma č. 9

Sestra je povinná soustavně se vzdělávat, zvyšovat svoji profesionální úroveň a přispívat k profesionálnímu růstu jiných.

„V rámci vlastního rozvoje zvyšujeme svůj profesionální rozvoj dalším kontinuálním vzděláváním.“

„Pravidelně se účastněme odborných seminářů, konferencí, kde můžeme své poznatky konzultovat a doplňovat a tím zvyšovat svoji kvalifikaci.“

„Snažme se pracovat týmově, informace ochotně předáváme svým spolupracovníkům a pomáháme jim ve zlepšování jejich pracovní erudice.“

2.3 Základní práva nemocných

Jde o rozšíření lidských práv do oblasti zdravotnické. První formulace se

objevily v sedmdesátých letech minulého století. V České republice „Práva pacientů“ vstoupila v platnost v roce 1992 a to zejména díky nestorce lékařské etiky Heleně Haškovcové. Česká verze etického kodexu Práva nemocných byla koncipována na základě vzorových práv pacientů, která zveřejnil Americký svaz občanských svobod v roce 1985. Při vytváření definitivní verze práv pacientů bylo přihlíženo ke specifické kulturní a etické norem v České republice. Tato verze byla vyhlášena CEK MZ ČR jako platná dne 25.2. 1992:

PRÁVA PACIENTŮ

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.



8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinacích, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato přání nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.



Zamyslete se nad právy pacientů/klientů, které jistě dobře znáte a pokuste se vystihnout, která pravidla jsou nejčastěji pacienty využívána a naopak, která pacient využívá méně často.

Shrnutí kapitoly

Etické normy a principy, nebo-li kodexy nás vedou k zamyšlení nad chováním a jednáním zdravotnických pracovníků. Velmi významným činitelem je zde i odpovědnost, kterou lze charakterizovat jako obecnou (fyzická i právnícká osoba), odpovědnost právní, morální a společenská, etická. Poskytování zdravotnické péče ve zdravotnických zařízeních si vyžaduje zázemí etických pravidel a principů, aby bylo realizováno na odpovídající etické rovině. V každodenní ošetrovatelské péči probíhá dialog mezi klinickou realitou a etickými principy a pravidly. Z tohoto důvodu je nutné nejen znát tyto principy a normy, ale také je ve vlastní praxi uplatňovat.



3. ETICKÁ DILEMATA

Cíl

Po prostudování kapitoly byste měli být schopni:

- charakterizovat pojem etické dilema
- objasnit základní práva pacientů
- analyzovat etická dilemata ve zdravotnictví



Klíčová slova

Etika, dilema, řešení, principy, normy, odpovědnost, morálka

3.1 Etická dilemata v medicíně

Pojem dilema znamená vždy nutnou obtížnou volbu mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi.

Určitý paradox etických dilemat v medicíně spočívá v tom, že nemají jednoznačné řešení, ale přesto musí být jednoznačně řešena.

Některé etické problémy ale nemají podobu vyhraněných dilemat. Týká se to například sdělování pravdy u nevléčitelně nemocných. Nemocného lze na pravdu připravit, pravdu lze „dávkovat“ a mělo by se mu pomáhat s pravdou žít.

Z toho vyplývá, že označení „etické dilema“ by nemělo být používáno jako synonymum k pojmu „etický problém“. Etický problém znamená nerozřešenou otázku, nesnadný úkol či složitou věc. Klasickými etickými dilematy v medicíně jsou postoje k interrupcím, k eutanazii, k dárcovství orgánů ex mortuo a genovým manipulacím.

K otázce se obvykle vyjadřují odborníci v dané problematice (zdravotníci, právníci, filozofové, sociologové).



3.1.1 Etické aspekty poskytování informací o zdravotním stavu

Informovanost pacienta/klienta, nebo jeho rodiny o zdravotním stavu, diagnóze a prognóze, případně o plánovaných vyšetřeních a terapiích představuje jednu z nejnáročnějších úloh, před kterou stojí zdravotničtí pracovníci. Předpokladem úspěšného zvládnutí v praxi jsou nejen odborné znalosti z oboru psychologie nemocných a poznání jednotlivého pacienta, ale zejména velká schopnost empatie a etického chování. Základní etickou otázkou je **kdo** má poskytovat informace (v zásadě platí, že informace by měl poskytovat ošetřující lékař) a **koho** má o zdravotním stavu informovat. Přednostní právo na srozumitelnou informaci má pacient/klient. Další



problém se týká obsahu podávané informace zejména z hlediska úplnosti a pravdivosti. Hlavní etickou zásadou je poskytovat informace pravdivě, velmi důležité je zde podání této informace - její způsob, časové nasměrování (nedoporučuje se informovat pacienta/klienta večer před spaním, pokud žije sám těsně před propuštěním do domácí péče). Nelze také opomenout etické aspekty komunikace v osobní a sociální rovině včetně umění naslouchat.

3.1.2 Etické aspekty informovaného souhlasu

Informovaným souhlasem se rozumí souhlas pacienta/klienta s určitým diagnostickým či léčebným zákrokem. Tento souhlas zahrnuje tyto prvky



- předpoklady (schopnost pochopit vysvětlení, rozhodnout)
- informační prvky (poučení, informace, návrh, pochopení)
- prvky souhlasu (rozhodnutí v prospěch navrhovaného postupu, vlastní souhlas)

Bez souhlasu pacienta/klienta lze rozhodovat pouze v některých případech:

- pokud nelze od pacienta/klienta nebo jeho zástupce získat souhlas (akutní stavy, bezvědomí..)
- při chorobách na které se vztahuje možnost uložení povinné léčby
- pokud je pacient ve stavu, při kterém jsou ohroženy životně důležité funkce a je nevyhnutelné je udělat v rámci záchrany jeho života
- u pacientů s duševní chorobou anebo s jejími příznaky, kdy ohrožuje sebe, okolí, případně hrozí vážné zhoršení jeho zdravotního stavu

Pro informovaný souhlas se používá formulář informovaného souhlasu, který je úředním dokumentem a kde pacient/klient nebo jeho zákonný zástupce stvrzuje souhlas svým podpisem.

3.1.3 Etické aspekty transfúze krve



V etické rovině jde o konflikt základních principů medicínské etiky - na jedné straně je to princip respektování autonomie pacienta a informovaného souhlasu a straně druhé princip beneficence a non-maleficence. Pacient/klient může odmítnout transfúzi, která by měla zlepšit jeho zdravotní stav anebo mu dokonce zachránit život. Transfúzi krve pro sebe i pro své děti odmítají příslušníci Svědků Jehovových, a to i v případě hrozící smrti. Vyskytuje se zde několik právních problémů, které vycházejí z problematiky, kdy je pacient/klient kompetentní poskytnout souhlas s transfúzí:

- při situaci, kdy je nutné podat transfúzi v akutním stavu pacienta (při operaci, nehodě) a není jisté, zda před tím vydané prohlášení ať písemné či ústní je v souladu s povinností lékaře poskytnout pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti
- odmítnutí transfúze u dítěte, které samo nemůže rozhodnout a je v ohrožení života (úrazy, akutní stavy leukémie), v těchto případech může soud zbavit rodiče jejich právní odpovědnosti a tuto odpovědnost převést na lékaře

3.1.4 Etické aspekty poskytování první pomoci

Poskytování první pomoci při vážném ohrožení života nebo zdraví je povinností každého člověka. Zdravotníci jsou vázáni navíc etickými zásadami a zodpovědností svého povolání. Významnou součástí této problematiky je ukončení první pomoci, kdy je možné ji ukončit v těchto případech:

- zdravotní stav zachraňovaného se stabilizoval a byla zajištěna další odborná péče
- u zachraňovaného je možné spolehlivě konstatovat smrt
- záchrance je vyčerpaný a není přítomen nikdo, kdo by mohl v poskytování první pomoci pokračovat



3.1.5 Etické aspekty péče o těžce nemocné a umírající

Mezi etické zásady práce zdravotníků v terminální péči patří:

- autentičnost (s nemocným hovoří o jeho nejistotě, úzkosti, obavách)
- upřímnost (vždy hovořit pravdu, aby nedošlo k narušení důvěry)
- akceptovat pacienta/klienta takového jaký je
- trpělivost, uctivost a empatický přístup
- partnerství (akceptace individuality, autonomie, intimity)
- spolupráce s rodinou

3.1.6 Etické aspekty eutanázie

Mimořádně vážným problémem umírání a smrti je eutanázie. Jde o šetrné usmrcení nemocného, který trpí neúnosnými bolestmi následkem nevléčitelného onemocnění, na jeho vlastní žádost. Setkáváme se s termínem aktivní a pasivní eutanázie. Tento pojem je zavádějící, neboť v případě usmrcení na vlastní žádost jde o skutečnou eutanázii, avšak upuštění od neperspektivní léčby v situacích, kdy smrt je neodvratná nejde o pasivní usmrcení, ale o neprodužování umírání. Velmi důležitou povinností ošetřujícího personálu je tlumení bolesti.



V České republice není eutanázie legalizovaná a je označena Českou lékařskou komorou za eticky nepřijatelnou



3.1.7 Etické aspekty transplantace orgánů

Nejčastěji se provádí transplantace rohovky, ledvin, méně často srdce a plic, nejméně jater. Transplantace orgánů od mrtvých dárců podléhá přísným kritériím. V případě živého dárce je nutné z etického hlediska zajistit, aby bylo co nejvíce omezeno riziko poškození zdraví dárcovské osoby nejen v souvislosti s operačním zákrokem, ale i budoucím životě dárce. Darování tělesného orgánu nelze chápat jako povinnost, jde o čin svobodný, nesmírně humánní, na základě altruismu a lásky člověka k člověku. Návrh protokolu o transplantaci orgánů byl schválen bioetickou



komisí Rady Evropy ve Štrasbuku 9. června 2000.
Transplantace orgánů se stala standardní léčebnou metodou.

3.1.8 Etické aspekty interrupcí

V současné době se stále vedou diskuse na téma interrupcí a práv plodu. Z Deklarace práv počatého dítěte vyplývá, že každá počatá bytost má právo na život. Toto právo má být chráněno od okamžiku početí po přirozenou smrt. V České republice má právo sama žena se rozhodnout o svém těhotenství. Na tuto problematiku existuje mnoho názorů, které odmítají interrupci v každém případě, nebo ji schvalují pouze v případech vrozených vývojových vad, ohrožení zdravotního stavu matky, znásilnění. Existují však názory, že žena se může rozhodnout sama a nikdo nemá právo ji nutit k nechtěnému mateřství. Lékař a sestra má právo odmítnout asistovat při umělém ukončení těhotenství, nesmí však odmítnout následnou péči,

Které etické dilema vás nejvíce oslovuje? Pokuste se je analyzovat a navrhnout nějakou formu řešení. Můžete využít vlastních praktických zkušeností.

Shrnutí kapitoly

Zdravotnická etika má mezi lékařskými vědami své místo a do budoucna bude etickým analýzám věnována stále větší pozornost. Důvodem je nejen již zmíněná dehumanizace medicíny, ale i morální relativismus a pluralita celé společnosti. Do popředí se v zájmu dalšího vývoje lidstva dostanou otázky cílů medicíny a jejich hranic. Neustále se rozšiřující okruh, do kterého biomedicína a medicína dnešních dnů zasahuje, zahrnuje mnoho mravních problémů, které stále více přesahují tradiční lékařskou etiku. Současná společnost se všemi svými problémy a její globalizace budou klást před nastupující generace stále palčivější mravní otázky, které se projeví zejména v oblastech, které se zabývají lidským zdravím a životem. Stále probíhá dialog mezi klinickou realitou a etickými principy a pravidly. Z tohoto důvodu je nutné nejen znát tyto principy a normy, ale také je ve vlastní praxi uplatňovat.

POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA

1. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1994
292 s. ISBN 80-7113-111-3.
2. IVANOVÁ, K. a TUCKEROVÁ, V. *Kapitoly z lékařské etiky*. 1. vyd. Olomouc:
VUP, VUP 1998. 82 s. ISBN 80-7067-836-4.
3. MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 1. vyd. Brno:
Vydavatelství MU Brno, 1995.
4. JUREČKOVÁ, M. *Hippokrates a lékařství ve starém Řecku*. Ročníková práce.
Olomouc, bc. ošetrovatelství., 1998.
8. *Všeobecná encyklopedie Diderot*. 3. sv. 1. vyd. Praha: Diderot, Nakladatelský
dům OP, 1997. 740 s. ISBN 80-85841-35-5.
9. *Bible*, Nový zákon, Matouš, kapitola 5, verš 17-19.
10. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: IDPVZ, 2000. 46 s. Edice:
Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-310-4.
11. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Glén, 2002.
272 s. ISBN 80-7262-132-7.
12. ŠIMEK, J. a ŠPALEK, V. *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha:
Grada, 2003. 112 s. ISBN 80-247-0440-4.

