

3.3 Svědomí lékaře

Principy lékařské etiky vychází, jak bylo výše uvedeno, z hippokratovské a židovskokřesťanské tradice. Jsou akceptovány a rozvíjeny i v současné lékařské etice prostřednictvím etických předpisů a právních norem. K jejich dodržování se lékař morálně zavazuje přísahou při ukončení studia a následně je jako člen stavovské komory zavázán k dodržování lékařských etických standardů. Rovněž právní řád stanoví povinnosti lékaře prostřednictvím právních norem. Jedná se o vnější zdroje mravnosti lékaře, o nichž se předpokládá, že se s nimi lékař vnitřně ztotožní a akceptuje je, takže podle nich bude jednat. Tím se dostáváme k pojmu svědomí jako regulativu jednání lékaře. Svědomí má význam zejména v dilematických situacích, ve kterých se rozhoduje o zdraví či životě pacienta a neexistuje jednoznačné zákonné ustanovení či konkrétní etické pravidlo, jak má lékař jednat. Obecně lze svědomí považovat za vypěstovanou schopnost posuzování, co je v dané situaci dobré a co špatné. Svědomí je tedy usuzovací funkce rozumu člověka. Spočívá v rozlišování mezi dobrým a špatným v minulých činech, v současných skutečích i v posuzování budoucích činů.

3.3.a) Svědomí v etických a právních normách

Obecně se s pojmem svědomí se setkáváme již ve Všeobecné deklaraci lidských práv. Byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 1948. Deklarace je právně nezávazným dokumentem, jehož politická autorita je uznávána v celém světě. Pojem svědomí najdeme rovněž v Úmluvě o lidských právech a základních svobodách a v Listině základních práv a svobod ČR (viz Tabulka 3). Zpravidla je svoboda svědomí deklarována společně se svobodou myšlení a náboženského vyznání. Uvedené svobody mají nepochybně přirozenoprávní povahu, jsou výrazem svobody a důstojnosti člověka v duchovní a duševní sféře. Respektování svobody svědomí (přesvědčení) je významnou součástí přirozených lidských práv.

Pojem svědomí a vázanost svědomím jsou výslovně zmiňovány v mnoha mezinárodních úmluvách i v etických stavovských předpisech lékařů. Termín svědomí se výslovně objevuje na několika místech v Etickém kodexu České lékařské komory (ČLK).

Konkrétně se jedná o to, že lékař nemůže být nucen k výkonu, který odporuje jeho svědomí, dále, že se lékař při doporučování léků, prostředků a pomůcek ve své praxi řídí svým svědomím, a zadrženi informací o nepříznivém zdravotním stavu nemocného je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře.

Etický kodex ČLK obsahuje závažné ustanovení, že lékař se nemusí cítit vázán zákony a závaznými předpisy, pokud svým obsahem, nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku a ohrožují základní lidská práva. Jedná se o tzv. výhradu svědomí. Důvodem musí být, že lékař ve svém svědomí natolik závažně pocítuje rozpor s tím, co stanoví právní předpis, že se rozhodne jej nerespektovat.

Povinnost lékaře postavit se například i proti zákonným předpisům zmiňuje i Světová lékařská asociace (*WMA, World Medical Association*) v usnesení o eutanazii z května 2003.⁹² V tomto usnesení se mimo jiné uvádí: „Etické hodnoty a legální principy mají obvykle úzký vztah, ale etické závazky příznačně převažují nad legálními povinnostmi. V některých případech zákon nařizuje neetické chování. Skutečnost, že lékař jednal v souladu se zákonem, nutně neznamená, že lékař jednal eticky.“ Dále pak: „Je-li zákon v konfliktu s lékařskou etikou, pak by lékaři měli usilovat o to, aby byl zákon změněn. V situaci takového konfliktu vědomí etické odpovědnosti převáží.“

K výše uvedené etické zásadě a její interpretaci bych chtěla uvést, že mezi lékaři je názor o tom, že „nemusí respektovat špatný zákon“ velmi rozšířen. Zpravidla je tento názor uváděn bez dalšího zdůvodnění. Problém je ovšem v tom, co je špatný zákon a jaká kritéria mají být použita k jeho posouzení. Domnívám se, že tento názor zaujatý lékařem může vést nejen k odmítnutí neetického zákona, ale i zákona či jeho ustanovení, které se lékaři nezdá dobré či vhodné z nějakého subjektivního důvodu. V této věci je třeba zdůraznit, že důvodem zakotvení svědomí lékaře do etických a právních norem byly lékařské zločiny za druhé světové války a obava, aby už nikdy nedošlo k takovému závažnému zneužití medicíny. Tento názor může vést i ke znevažování práva, pokud není náležitě vysvětleno, že se musí jednat skutečně o závažný etický rozpor mezi příkazem uvedeným v právní normě a svědomím lékaře. Domnívám se, že tato okolnost není dostatečně zdůrazňována. Pokud ovšem k takovému konfliktu dojde a lékař se rozhodne podle svého svědomí, musí být případně připraven hájit svůj názor i v soudním řízení a nést právní důsledky svého jednání. Neměla by to ale být záležitost pouze jednotlivého lékaře, ale také lékařské komory, která by měla případně upozornit na právní předpis, který obsahuje uvedený rozpor, a požadovat změnu právní úpravy.

Pojem svědomí se objevuje i v dokumentech Světové lékařské asociace, např. v Ženevské deklaraci, v Lisabonské deklaraci o právech pacientů.

⁹² Munzarová, M. Zdravotnická etika od A do Z. Str. 99.

Tabulka 3:

Pojem svědomí v etických a právních normách

Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948	Čl. 1 Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni v důstojnosti i právech. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.
Ženevská deklarace z roku 1948	Své povolání budu vykonávat se svědomitostí.
Lisabonská deklarace o právech pacientů z roku 1981	Lékař by měl, při vědomí toho, že mohou nastat praktické, etické a legální těžkosti, vždy jednat podle svého svědomí a vždy v nejlepším zájmu pacienta.
Úmluva o lidských právech a základních svobodách (zákon č. 209/1992 Sb.)	Čl. 9 Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání; toto právo zahrnuje svobodu změnit své náboženské vyznání nebo přesvědčení, jakož i svobodu projevat své náboženské vyznání nebo přesvědčení sám nebo společně s jinými...
Listina lidských práv a základních svobod (zákon č. 2/1993 Sb.)	Čl. 15 Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání je zaručena.
Etický kodex ČLK (z roku 1996) § 1 odst. 3	Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. Nemusí se jimi být cítit vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku nebo ohrožují základní lidská práva.
Etický kodex ČLK § 2 odst. 5	Lékař nemůže být nucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.
Etický kodex ČLK § 2 odst. 14	Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem lidstva.
Etický kodex ČLK § 3 odst. 1	Lékař plní vůči nemocnému svědomitě a odpovědně své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.
Etický kodex ČLK § 3 odst. 5	Zadržení informací o nepříznivé diagnóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře.

3.3.b) Pojem svědomí

Pokud je tedy pojem svědomí či svědomí lékaře tak často a samozřejmě zmiňován ve výše uvedených dokumentech, zdálo by se, že se dá bez problémů definovat, co je vlastně svědomí. Svědomí je přitom jedním z nejsložitějších abstraktních pojmů. Je to složený výraz, který naznačuje, že má co dělat s vědomím: *s-vědomí*, *syn-e-idesis*, *con-scientia*, *Ge-wissen*. Shoda je v tom, že se jedná o schopnost mravního úsudku. Kategorií svědomí, jeho obsahem a mechanismem působení se zabývá západní filozofické myšlení od antiky a pojímá jej různým způsobem. Největší filozofové cítili potřebu zabývat se tímto složitým pojmem.

Svědomí v evropské filozofické tradici

Poprvé se okrajově s pojmem svědomí setkáváme u Sokrata a Platona. Byť se ještě nejedná o propracovaný pojem, můžeme za jednu z prvotních úvah o svědomí považovat **Platonovo daimonium**. Známý text vychází z Platonovy Obrany Sokrata. „Daimonium je tedy to ve mně již počínající od dětství jakýsi hlas, který kdykoliv se ozve pokaždé mě odvrací, abych nedělal to, co právě hodlám dělat, avšak nikdy mě k ničemu nepobízí.“⁹³ Pro daimonium je charakteristické to, že se vyjadřuje k budoucímu jednání a že je to hlas, který radí nedělat určitý zamýšlený čin. V kontextu celého Platonova díla se můžeme domnívat, že úvaha o daimoniu směřuje k nalezení ideje dobra.⁹⁴

Sv. Pavel převzal z helénistické tradice pojem *syneidesis* ve smyslu uvědomění si mravně dobrých a zlých stránek vlastního jednání. U **sv. Augustína** se setkáváme s pojetím svědomí jako božího hlasu.

Učení **Tomáše Akvinského** (1226–1274) je rozhodující pro pojetí svědomí v křesťanské tradici. Ve svém učení o svědomí rozlišuje mezi *synderesis* a *conscientia*. Pojmem *synderesis* se rozumí poznání nejobecnějších mravněpraktických principů, je obecně lidské, neproměnné a trvalé. Jeho obsahem je činit dobro a varovat se zlého. Důsledkem této zásady je jednat vždy podle svědomí. „*Conscientia*“ je užití *synderesis* v konkrétních jednotlivých případech. *Synderesis* se nemůže mýlit, *conscientia* ano. Zjednodušeně tedy uvažování probíhá takto: 1. má se činit dobro, bránit zlu, 2. toto je dobré, 3. má se tedy činit toto.

Tomáš Akvinský se podrobně zabýval otázkou závažnosti mylného svědomí. Cíl jednání je vůli předložen rozumem. Rozum může vůli předložit pouze zdánlivě

⁹³ Platon. Obrana Sókrata. Str. 59.

⁹⁴ Slovník cizích slov uvádí následující významy slova *daimonium*: vnitřní hlas, hlas svědomí, rozumu, hlas boží, mravní zákon.

dobro, protože se může mýlit. Schopnost rozumu zachytit obecné dobro je založena na jeho vztahu k pravdě, která je jeho nejvlastnějším předmětem. Svědomí považuje za dictamen rationis. Při hledání odpovědi na otázku, zda mylné svědomí omlouvá, užívá závěry o rozlišení dvou druhů nevědomosti *ignorantia*. Rozlišuje nevědomost nedobrovolnou *involuntaria*, za kterou nemůže být člověk odpovědným. Všechna ostatní nevědomost je chtěná v širším smyslu.⁹⁵

Svědomí v etice **Immanuela Kanta** (1724–1804) je jedním z ústředních pojmů. Již v díle *Eine Vorlesung über Ethik* je rozsáhlá kapitola o svědomí, kde se objevuje známý pojem svědomí jako „soudního dvora“, který nutí správnost nebo nesprávnost skutků nejen zkoumat, ale navíc nás podle těchto skutků i soudí, a to nezávisle na naší vůli.⁹⁶ Dále se Kant svědomí věnoval až ve svém posledním etickém díle *Metafyzice mravů*, kde uvádí do souvislosti zákon, svobodu a svědomí. Právě zde jsou dovršeny úvahy o svědomí jako o „vrozeném soudci“, kterého člověk sám staví nad sebe. Kant tvrdí, že „zákon v nás se nazývá svědomí“. Svědomí je instancí, skrze níž lidská vůle subjektivně vykonává objektivní určení dané zákonem. Svědomí je to v nás, co se ptá, zda nenásledujeme pouze svoje sklony. „Vědomí, že nějaké jednání, které chce podniknout, je správné, je bezpodmínečná povinnost, o jednání, které chce podniknout, musím vědět, že není nesprávné a tento požadavek je postulátem svědomí.“⁹⁷

G. W. F. Hegel (1771–1831) rozlišuje vývojové stupně objektivního ducha, kterými jsou právo, moralita a mravnost. Morální člověk je ten, kdo reflektuje v základu nahodilou určenost svého vnějšího bytí. Dobro je „obsah všeobecné, v sobě a pro sebe jsoucí vůle“, „obecnost vůle“. Subjekt vnímá dobro jako „sollen“, mít povinnost. V tomto „sollen“ si reflektující subjektivita uvědomuje, čemu všemu bytí propůjčuje určenost a hodnotu. Morální subjekt má pouhé „dobré smýšlení o abstraktním dobru ve formě čistého svědomí, jemuž se faktické určení jeví jako vnější a nahodilé“.

Od pojmu morálního vědomí postupuje Hegel k pojmu mravnosti. V mravnosti spočívá úkol konkretizovat dobro, absolutní povinnost je bytí. Mravní člověk poznává dobro jako všeobecnou vůli, nikoliv jako libovůli danou zvnějšku, ale prožívá toto určení jako událost, na které se jeho vlastní reflexe objektivně účastní. Toto probíhá ve svědomí a skrze svědomí.

V *Základech filozofie práva* Hegel říká, že svědomí se nesmí stát pouhým subjektivním míněním nebo ujištěním. „Svědomí je nejhlubší niterná samota se sebou

⁹⁵ Hirschberger, J. *Malé dějiny filozofie*. Str. 49.

⁹⁶ Kant, I. *Eine Vorlesung über Ethik*. Str. 130–206.

⁹⁷ Kant, I. *Die Religion innerhalb der Grenzen der blossen Vernunft*. Str. 860.

samým, kde zmizelo všechno vnější a veškerá omezenost, toto naprosté ústraní v sobě samém.“⁹⁸ Musí rozumově vycházet ze základů, kterými jsou zákony a zásady. Ukazuje, že náboženské založení pojem svědomí neruší, ale naopak mu přiznává adekvátní roli. Tím Hegel odkazuje na pojem Boha.

Friedrich Nietzsche (1844–1900) kritizuje morálku, kterou označuje jako židovsko-křesťanskou. „Křesťanská morálka sama, její stále úžeji vymezovaný pojem pravdivosti, zpovědnická jemnost křesťanského svědomí se přeměnila a sublimalovala do vědeckého svědomí intelektuálskou čistotou za každou cenu. Tato morálka zvítězila nad křesťanským Bohem.“⁹⁹ Zasažení svědomí pocitem viny považuje za geniální tah křesťanství.

V Radostné vědě se ptá: „Co ti říká svědomí? Staň se, čím jsi. Chceme se stát tím, čím jsme... Noví, Jedineční, Nesrovnatelní, Ti, kdo sami sobě dávají zákony, Ti, kdo sami sebe tvoří.“ Na konci dlouhé a těžké práce člověka na sobě samém stojí, podle Nietzscheho, „suverénní člověk, jehož dominujícím instinktem se stalo vědomí mimořádného privilegia odpovědnosti. Což se nazývá svědomí“.¹⁰⁰ Na tomto stupni si je člověk vědom toho, že on sám a jediný je sám před sebou odpovědný a odpovědností sám před sebou schopen. Takový člověk se nesmí stydět za svoji minulost, neboť ... „výčitky svědomí jsou neslušné“.¹⁰¹

Filozofie **Martina Heideggera** (1889–1976) vychází z nutnosti výslovného obnovení otázky po bytí, která upadla v zapomnění. V díle *Bytí a čas* označuje bytí jako nejvšeobecnější, nedefinovatelný a samozřejmý pojem. Bytí člověka, tedy jsoucno, kterým my sami každý jsme a které má mimo jiné bytostnou možnost se tázat, označuje jako pobyt („*Dasein*“). Svědomí jako fenomén bytí „jest“ pouze ve způsobu bytí pobytu a objevuje se jen ve faktické existenci. „Svědomí dává něco na srozuměnou, svědomí odemyká. Volání svědomí má charakter vyzývání k pobytu v jeho nejvlastnějším smyslu.“¹⁰² „Svědomí mluví výhradně a neustále v modu mlčení.“¹⁰³ Způsob, jímž svědomí svědčí, je výzva k provinilosti. Ve svědomí volá pobyt sama sebe. Svědomí je charakterizováno jako volání, v němž lze rozlišit zvolání, neodbytnost, dále výzvu, která má charakter pokání a naslouchání, které ohlašuje setkání se svědomím. Svědomí nespočívá v ničem jiném než v možnosti uchopit samo sebe. Pobyt je odhodlán naslouchat svědomí, ale tato odhodlanost spolu s úz-

⁹⁸ Hegel, G. W. G. *Základy filosofie práva*. Str. 164.

⁹⁹ Nietzsche, F. *Radostná věda*. Str. 227.

¹⁰⁰ Nietzsche, F. *Genealogie morálky*. Str. 159.

¹⁰¹ Tamtéž. Str. 135.

¹⁰² Heidegger, M. *Bytí a čas*. Str. 306.

¹⁰³ Tamtéž. Str. 310.

kostí dosahuje své určitosti v situaci. Pobyt je vržen ke smrti a v této situaci se odhodlává volit to, co je vlastní.

Ve výše uvedeném výkladu jsem dokumentovala na různých příkladech pojetí svědomí v antice, křesťanství, odmítnutí křesťanského pojetí Nietzsche jako předobraz dalšího vývoje ve směru otevření svobodné volby člověka volit to, co jej ovlivňuje, a tak určovat své svědomí, a pojetí svědomí v díle Heideggera jako naznačení složitého intelektuálního chápání svědomí v současné době. Výše uvedený exkurz lze shrnout v tom smyslu, že pojem svědomí je jedním z nejsložitějších abstraktních pojmů vůbec. Postupný vývoj kategorie svědomí od antiky přes chápání svědomí v aristotelském a tomášovském smyslu provázel vývoj západní civilizace. Západní filozofická tradice formovaná křesťanstvím věnovala otázce svědomí mimořádnou pozornost nemající obdobu v žádné jiné kultuře. Deklarace práva na svědomí v mezinárodních a ústavních dokumentech je potvrzením významu přisuzovaného svědomí.

Přes složitost chápání svědomí ve filozofickém smyslu je kategorie svědomí, jako uvědomování si svého jednání, hodnocení jeho správnosti a tím jeho kultivování, integrální součástí života člověka. Ačkoliv je málokdo schopen definovat nebo popisovat svědomí, v zásadě každý ví, co je svědomí a jak určuje jeho jednání. Svědomí varuje před špatným jednáním, slouží k hodnocení a poměřování správnosti vlastního jednání. Úroveň svědomí jednotlivého člověka je odrazem vnitřní akceptace pravidel, podle kterých žije. Rozhodnutí neřídit se svědomím může vést k tomu, že svědomí je potlačeno a již není pocíťováno. Přijetí vyššího stupně morálních pravidel vede k větší citlivosti svědomí a k pocíťování rozporu ve svědomí v případě odchýlení se od těchto pravidel. Odraz vnitřního rozporu pocíťovaného ve svědomí se může dít i na nevědomé úrovni, jak potvrzují psychoanalytické směry.

3.3.c) Hodnocení svědomí

Pokud jde o svědomí lékaře, i u něj se jedná, ve smyslu výše uvedeného výkladu, o vnitřní psychický stav k jeho vlastnímu jednání, který je nesnadné posuzovat, protože se uskutečňuje prostřednictvím subjektivně pocíťovaných duševních pochodů. Proto je přirozené, že je obtížné objektivizovat svědomí či morálku lékaře. Tím spíše jsou cenné jakékoliv poznatky, které mají obecnější vypovídací schopnost ve vztahu k svědomí lékaře. V následujícím textu se proto zmiňuji o dvou studiích k otázkám svědomí.

Dotazník o svědomí u studentů 1. ročníku Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně

Dotazník je obsahem disertační práce MUDr. Mgr. Jaromíra Matějka Svědomí v lékařské etice.¹⁰⁴ Dotazník zjišťoval, jaké názory na svědomí mají studenti prvního ročníku. Cílem bylo zjistit většinové stanovisko na zadané otázky. Pokud jde o vyhodnocení dotazníku, domnívám se, že jde o cennou informaci, a byť se nejedná o sofistikovaný dotazník, z hlediska odpovědí má značnou vypovídající hodnotu a odráží vyspělé uvažování studentů odpovídající chápání svědomí v evropském filozofickém kontextu, jak byl vyložen dříve.

Studenti se domnívají, že svědomí existuje, nejčastěji jej považují za rozumový úsudek o lidském chování. Uznávají, že svědomí ovlivňuje náboženství a emoce. Je omylné. Člověk může svědomí ovlivnit, lze jej vychovávat a nelze jej umlčet. Lékař se může rozhodnout proti názoru lékařských autorit. Nemusí vždy jednat podle přání pacienta. Nevěřící studenti jsou toho názoru, že svědomí lze spravedlivě ignorovat, u věřících studentů převažuje názor, že nikoliv.

Studie Morální kompetence a morální postoje u studentů Lékařské fakulty KU v Hradci Králové¹⁰⁵

Autorka studie, Brigita Slováčková, pracovala s 310 českými a 70 zahraničními studenty. Zkoumala jejich morálku pomocí metodiky *MJT (Moral Judgment Test*, autor Georg Lind) hodnotící morální kompetenci a morální postoje v závislosti na několika faktorech – věk, ročník, pohlaví, náboženství, národnost, životní spokojenost. *Morální kompetence* je chápána jako jedincova způsobilost dospívat na základě svých vnitřních zásad k morálním soudům a způsobilost jednat v souladu s těmito soudy. *Morální postoje* představují převážně hodnotící vztah, ve kterém se částečně odráží rozumové poznání, ale především subjektivní emocionální hodnocení mravních problémů. Práce se opírá o data získaná v průběhu letního semestru školního roku 1998/1999.

Závěry studie lze shrnout tak, že u českých studentů morální kompetence během studia medicíny v závislosti na věku a ročníku signifikantně klesá, naopak u zahraničních studentů nesignifikantně roste. Během studia medicíny se morální postoje nemění, čeští i zahraniční studenti po dobu studia preferují postkonvenční stádia morálního usuzování. U českých studentů signifikantně roste morální kompetence v souvislosti se životní spokojeností. Vliv ostatních faktorů (pohlaví, ná-

¹⁰⁴ Matějka, J. Svědomí v lékařské etice. Disertační práce. MU, lékařská fakulta, Brno, 2006.

¹⁰⁵ Dostupné z: <http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH201/04.htm> [cit. 2006-10-31], též Psychiatrie č. 2/01.

rodnost, náboženství) na morální kompetenci nebyl u českých ani zahraničních studentů prokázán. Ze sledovaných faktorů byla tedy u českých studentů prokázána statisticky významná závislost morálního chování na věku, ročníku a životní spokojenosti.

Podle výsledků obdobných studií v zahraničí, u kterých byla použita stejná metodika Georga Linda, studenti medicíny nastupují na studium s vysokou úrovní morální kompetence. Během prvních dvou let výuky však vývoj morální kompetence stagnuje, nebo dokonce klesá. Tato regrese je nahrazena pomalým nárůstem ke konci studia. Lind tento fenomén nazývá „efektem stropu či mezním efektem“. Podle Linda důsledkem počátečního vysokého hodnocení v kompetencích i postojích studentů medicíny je, že se v těchto hodnotách nemohou dostat výše. Některé zahraniční studie pak potvrzují, že u studentů medicíny roste vyjadřování cynických postojů a klesá humanitní citění, případně, že medicínské vzdělání přetěžuje studenty informacemi a upevňuje nelítostné postoje. Morální obraz utlumuje i věčné memorování, závislost na výsledcích testů apod. Většina studií dochází k závěru, že vzdělání příznivě ovlivňuje morálku. Zajímavý je poznatek, že morální kompetenci příznivě ovlivňuje životní spokojenost a že jedinci, kteří zůstanou motivováni neuspokojeným psychickými potřebami, nemohou fungovat na vyšších úrovních morálního vývoje. Pozitivní vztah mezi emocionálním bezpečím a altruistickým chováním potvrzuje několik zahraničních studií a potvrdil se tedy i ve studii B. Slováčkové.

Autorka studie se domnívá, že pokles morální kompetence během studia medicíny je dán především formou výuky, která se systematictěji nevěnuje výuce etiky, a pokud ano, je výuka zaměřena pouze na výuku etických znalostí a práva. Zcela chybí diskuze nad etickými problémy a morálními dilematy. Podle Linda medicínské vzdělání nabízí příliš málo možností pro převzetí rolí, což je hlavním požadavkem pro sociomorální kompetenci. Lind jako efektivní pro morální učení a dilemové řešení hodnotil metodu morální dilemové diskuze (MDD). Metody jako výcvik morálního chování či nařizování hodnot vidí jako neúčinné. Naopak systematická diskuze nad morálními dilematy by měla být integrována do lékařského kurikula. Významný nárůst morální kompetence byl zjištěn u studentů, kteří absolvovali kurzy výuky lékařské etiky formou diskuze nad krátkými filmy. Tato metoda filmové diskuze je považována za přijatelnou formu medicínské humanitní výuky k dosažení nárůstu morálního usuzování.

Závěr k dotazníku o morálních postojích studentů

Závěrem bych chtěla uvést, že výše uvedený výzkum byl limitován zejména tím, že studenti 1.–5. ročníku byli zkoumáni pouze po dobu jednoho roku a není zřejmý následný vývoj. Ani interpretace není jednoznačná a pro přesnější zhodnocení morálních postojů mediků by bylo žádoucí provádět longitudinální studie. Za nespor-

nou lze považovat skutečnost, že během studia dochází k částečnému poklesu úrovně morálních postojů. To je dáno některými z okolností, které jsou uváděny v zahraničních studiích. Za důležitý považují také poznatek, že studenti lékařské fakulty přichází s poměrně vysokou úrovní morálních postojů. Domnívám se, že pokud se někdo rozhodne studovat medicínu, učinil vědomou volbu, že je ochoten věnovat své znalosti, dovednosti a úsilí péči o život a zdraví jiných lidí, a již tato volba představuje významnou morální hodnotovou preferenci.

Ve smyslu výše uvedených závěrů se domnívám, že výuka lékařské etiky by měla být v mnohem větší míře integrální součástí celé výuky v rámci lékařské fakulty a měla by být vyučována a organizována tak, aby studenty efektivně oslovila a formovala či přispěla k formování jejich morálních postojů. Považují také za užitečný závěr studie, že neexistuje dostatečná výuka zaměřená na probírání dilematických situací, a domnívám se, že právě výuka prostřednictvím instruktážních filmů by mohla být nanejvýš vhodnou metodou k podpoře etických postojů. Pozitivně je třeba hodnotit také skutečnost, že byly provedeny alespoň dílčí studie morálních postojů, neboť mohou napomoci při hledání metod, jak pozitivně formovat a ovlivňovat etické postoje lékaře.

3.3.d) Diskuze o svědomí v *British Medical Journal*

V britském odborném lékařském tisku se uskutečnila velmi zajímavá diskuze o svědomí. **Julian Savulescu**, profesor praktické etiky na univerzitě v Oxfordu publikoval v lednu 2006 v renomovaném časopise *British Medical Journal* článek na téma námitka svědomí v medicíně.¹⁰⁷ Savulescu zde prohlásil, že hodnoty jsou důležitou součástí našeho života, ale nemohou ovlivnit péči jednotlivého lékaře, kterou poskytuje svým pacientům. Pokud je povinnost skutečně povinností, tedy pokud existuje právní povinnost lékaře poskytnout péči, námitka svědomí je špatná a nemorální. Savulescu v článku říká: „Pokud lidé nejsou připraveni nabídnout právně povolenou, účinnou a prospěšnou péči, protože je v konfliktu s jejich hodnotami, neměli by být lékaři.“ Profesionální závazky, tj. co by mělo být poskytnuto pacientovi, jsou podle něj založeny na zákoně a správném rozdělení zdrojů. Veřejní činitelé musí jednat ve veřejném zájmu, nikoliv ve svém vlastním.

Svůj příspěvek k diskusi Savulescu odůvodnil situací týkající se určitých aspektů námitky svědomí, která vznikla v soukromém sektoru v USA v posledních letech.

¹⁰⁷ Savulescu, J. Conscientious Objection in Medicine. *British Medical Journal*, 2006. Str. 294–297.

Autor ve svém článku použil pro účely diskuze dva praktické dilematické případy: 1. První situací je ukončení těhotenství pro závažný handicap nebo ze sociálních důvodů. Pokud jde o potraty, Savulescu nesouhlasí s odmítnutím provedení potratu z důvodu svědomí, pokud je jej možno provést podle zákona. Zde byl jeho nesouhlas namířen zejména proti katolickým lékařům, kteří na základě výhrady svědomí odmítají provádět potraty. 2. Ve druhém případě specialista na infekční nemoci odmítne léčit pacienta s ptačí chřipkou, protože hodnota vlastního života je pro něj víc než povinnost léčit pacienta. Pokud jde o tuto situaci, Savulescu zastával názor, že lékař nemá právo odmítnout péči z důvodu ochrany vlastního života.

Reakce na Savulescův článek

Savulescův článek, jehož podstatou je přesvědčení, že určující jsou povinnosti lékaře a naopak svědomí lékaře má malé místo při zajišťování moderní lékařské péče, vyvolal doslova bouřlivou odbornou diskusi, patrně největší, která kdy byla v *British Medical Journal* zaznamenána.¹⁰⁸ V průběhu jednoho měsíce se k článku vyjádřilo 58 čtenářů, většinou z Velké Británie, kteří jsou buď lékaři, nebo vyučují etiku na lékařských fakultách. Prakticky ze všech odpovědí s výjimkou jedné bylo zřejmé silné rozhořčení a zásadní nesouhlas se Savulescovým postojem. Bylo dokonce shledáno překvapivé, jak mohl prestižní lékařský časopis otisknout článek, který ani nepředstavuje solidní základ pro diskusi. Respondenti vyjadřovali názor, že ani nemohli uvěřit, že takový článek mohl být otištěn. Jeden uvedl, že po 30 letech, kdy pravidelně čte *British Medical Journal*, jde o první článek, který jej šokoval. Jeden čtenář díky tomuto článku dokonce odřekl odběr časopisu. Jiní se domnívali, že článek byl zřejmě otištěn proto, že je radikální a vyzývá k diskusi. V dalším textu jsou zaznamenány odpovědi lékařů na Savulescovy názory.

Shrnutí odpovědí lékařů¹⁰⁹

Lékaři uváděli, že se s morální volbou setkávají každodenně. Vesměs zastávali názor, že svědomí a morálka jsou podstatou lidské bytosti a lidskosti a že pro společnost je nebezpečné odstranit svobodu jednat v souladu s individuálním svědomím. Lékaři, kteří léčí bez svědomí, mohou být nebezpeční. Jedna z odpovědí odkazovala na svobodu svědomí podle čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Podle ní se zdá, že autor chce zbavit lékaře jakékoliv svobody a autonomie, jako kdyby neměli lidská práva.

¹⁰⁸ Dostupné z: <http://bmj.journals.com/cgi/eletters/332/7536/294> [cit. 2206-10-31].

¹⁰⁹ Jedná se o autentické názory, které představují určitou spontánní reakci a mohou obsahovat i některé nepřesnosti či nesprávnosti. Názory jsem tematicky seřadila podle toho, k jaké otázce se vyslovují.

Někteří lékaři upozorňovali na analogii s dodržováním zákonů v nacistickém Německu a ptali se, zda tedy lékaři v nacistickém Německu jednali eticky správně, pokud dodržovali zákon. Odpověď zněla, že jistě ne. Čl. 4 Norimberského kodexu prohlašuje, že skutečnost, že osoba jednala podle příkazu vlády nebo nadřízeného ji nezbavuje odpovědnosti podle mezinárodního práva. Tento princip uznal důležitost morální volby jednotlivce.

Lékaři zdůrazňovali, že zastávat hodnoty, jakkoliv vytvářené, je integrální pro lidskou bytost. Byl vysloven souhlas s tím, pokud Savulescu zastává názor, že individuální hodnoty se mohou projevit v etice zdravotní péče. Ale je katastrofálně mimo, pokud na základě toho došel k závěru, že lékaři mohou vyloučit své vlastní hodnoty ze své praxe. Takový názor postrádá filozofické a etické zdůvodnění. Pokud medicína není řízena hodnotami, nemůže být řízena ničím jiným než penězi.

Zdravotníci profesionálové nejsou v žádném případě homogenní skupina. Přísněji do své praxe různost filozofických a náboženských názorů, takže je nepravděpodobné, že by jediný étos ovládal praxi. Skutečností je, že se jednotlivé lidské bytosti liší v mnoha zásadních charakteristikách, a to jak pacienti, tak lékaři. Pacienti se mohou lišit ve svých schopnostech, hodnotách, touhách a potřebách, lékaři se liší ve své specializaci, vnitřních hodnotách, v přístupu k pacientům.

Medicína musí být ze své povahy chápána jako vyvíjející se profese ve vyvíjejícím se světě. Závazek lékaře musí být stále obnovován. Savulescu obhajuje slepou poslušnost současným dominantním hodnotám a nebere v úvahu rizika zneužití institucionalizované medicíny. Dovojuje, že z historické lekce v Německu a Sovětském svazu jsme se poučili jednou provždy.

Savulescovo odmítnutí námitky svědomí je spojeno s neschopností je pochopit. Srovnává svědomí se soukromým zájmem nebo názorem na politiku spíše než s něčím vyšším, a zdá se, že je pokládá výlučně původem za náboženské – ale copak nemají ateisté svědomí? Pro lékaře s námitkou svědomí vůči potratu a eutanazii nejsou takové akty v pacientově zájmu, a jsou tedy neetické. Názor, že se lze vyhnout morálnímu posuzování při klinických rozhodnutích, je iluze.

Savulescu zaujal názor, že zacházet s religiozními hodnotami odlišně od sekulárních morálních hodnot znamená jednat nespravedlivě ve vztahu k hodnotám sekulárním. Zde je namísto položit otázku, zda skutečně existuje rozdíl mezi sekulárními a náboženskými hodnotami? Podle jedné z odpovědí hodnoty zůstávají hodnotami; nemůžete je dělit uměle na světské a náboženské nekompromisním způsobem.

Pokud jde o Savaluscovy názory, zásadní a nejčtenější nesouhlas byl tedy vysloven s jeho názorem, že každé právo je nezbytně dobré a prospěšné. Bylo shledáno, že systém je pro něj důležitější než jednotlivec, ať již pacient nebo lékař. Rovněž byly odmítnuty rozdíly mezi soukromou a veřejnou medicínou a vytváření falešného rozdělení mezi funkcí hodnot a svědomí ve veřejné a osobní sféře.

Naopak jako oprávněný byl shledán názor, že pacienti rozumně očekávají od každého lékaře dobrou péči v souladu se standardy. Pacienti lékařům důvěřují kvůli roli, kterou zastávají. To znamená, že lékařská praxe není věcí soukromého posuzování. Jinými slovy, pokud někdo staví své osobní zájmy nad zájmy pacienta, odchyluje se od lékařských standardů podpory dobra pacienta a porušuje základní zásadu lékařské etiky, kterou je povinen dodržovat. Osobní priority a osobní hodnocení rizik ve vztahu ke své osobě nemá místo při odpovědnosti lékařského profesionála. V tomto smyslu lze rozumět tomu, když Savulescu tvrdí, že stát se lékařem současně znamená dát přednost rozhodování profesionální autority nad osobní preferencí. Kdo není připraven přijmout takový závazek, ten by si měl vybrat jiné povolání, ve kterém takové konflikty nevznikají.

Další názor upozorňuje, že lékaři mají vždy zvláštní postavení ke svým vlastním hodnotám při zajišťování lékařské péče. Vždy mají větší znalost účinků léčby, a to posiluje přesvědčení, že by měli posoudit, která léčba je pro pacienta nejvhodnější – to je paternalismus. V medicíně jde o vytváření a přijímání rozhodnutí v partnerství s pacientem. Bylo tedy shledáno oprávněné, pokud Savulescu poukazuje na nebezpečí paternalismu.

Závěrem lze uvést názor, který byl rovněž vysloven v diskuzi a upozornil na velké riziko spočívající v tom, že myšlenky mají své důsledky. Myšlenky proklamované těmi, kdo vyučují budoucí generace lékařů bioetice, mohou být katastrofální jak pro lékaře samotné, tak pro pacienty. Nemůže existovat morálka bez rozlišení dobra a zla.

Pokud shrnu celou diskuzi, která proběhla na stránkách *British Medical Journal*, je zejména třeba zdůraznit, že lékaři projeví mimořádný zájem vyjádřit se k článku a oprávněně poukazovali na nutnost jednat podle svého svědomí. Jedná se o základní atribut odpovědnosti lékaře, který je zdůrazněn v etických normách. Za správné považují rovněž odmítnutí vytváření dvojího přístupu k nemocnému podle toho, zda je péče poskytována státními nebo soukromými institucemi. Základní hledisko přístupu k pacientovi ve prospěch jeho dobra musí být zachováno. Pokud Savulescu směřuje proti přístupu katolických lékařů a považuje za správné nadřadit povinnost otázce svědomí, dotýká se velmi citlivé otázky svědomí lékaře, kterou řeší v rozporu s dosavadními etickými přístupy respektujícími výhradu svědomí.

Na druhé straně bych chtěla upozornit, že lékaři velice rozhořčeně reagovali na potenciální ohrožení svobody svědomí, ale jen ojediněle upozorňovali na nutnost nadřazování profesionálního přístupu svým osobním zájmům. V tom jejich přístup nebyl vyvážený. Shledávám nesmírně prospěšné diskutovat o otázce svědomí lékaře. Přece jen však vyjadřuji podiv nad názory prof. Savulesca, který je profesorem etiky na univerzitě. Je tedy tím, kdo má formulovat etické zásady a prohlubovat etiku lékaře!

3.3.e) Závěry týkající se svědomí lékaře

Tradiční chápání etického rozměru lékařské profese v hippokratovské a křesťansko-židovské tradici je spojeno se svědomím lékaře jako s nejvyšší autoritou pro posouzení jeho jednání. Oprávnění lékaře posuzovat dilematické situace prostřednictvím svědomí je uznáno v etických i právních dokumentech. Svědomí lékaře je proto klíčovým pojmem lékařské etiky. Paul Cameron, významný lékařský etik, upozorňuje na to, že lékařské povolání je především mravním závazkem. Právě prostřednictvím svědomí je nacházena mravnost v jednání lékaře. Pro lékaře to neustále znamená ptát se, zda postupuje v souladu s etickými požadavky kladenými na výkon jeho profese.

Víme, že svědomí všech lidí není stejné a rovněž svědomí jednotlivých lékařů není totožné navzdory existenci tradičních etických pravidel pro jednání lékaře. Lékař, a zdravotník obecně, se mají rozhodovat podle svého svědomí, nelze však vyloučit, že jejich rozhodnutí bude neetické nebo mylné. Někdy je rozhodování velmi složité a nikdo nemůže vědět, jaké rozhodnutí je správné. Pacient může rovněž umřít. Zde se však předpokládá, že lékař není zodpovědný za smrt pacienta, pokud splnil stanovené povinnosti k pacientovi a nejednal tak, aby jej poškodil.¹¹⁰ Je třeba vzít také v úvahu, že nynější společnost se zakládá na názorové pluralitě. V této souvislosti není vyloučena situace, kdy názor odvolávající se na svědomí není ničím jiným než alibistickou výmluvou. Někdo se také může skutečně čestně odvolávat na své, bohužel objektivně mylné svědomí. V takové situaci bude záležet i na postoji druhých lidí, zda budou tento mylný názor tolerovat. Tak by tomu nemělo být, pokud činy vycházející z mylného svědomí poškozují ostatní.

Musíme brát v úvahu, že v každém činu člověka se promítá jeho jedinečná lidská historie, zkušenosti, životní moudrost, odborné znalosti, hodnotová orientace i rozhodnutí se pro dobro samo. To platí i pro lékaře, jehož etické postoje jsou dány mírou odborných znalostí, zkušenostmi, přijatým hodnotovým systémem a citlivostí svědomí vůbec.

Namísto je též zdůraznit, že svědomí není neměnné a statické. Lze jej formovat a rozvíjet. Otázka „snažil jsem se o formování svého svědomí“ by měla být stejně tak důležitá jako otázka „jednal jsem podle svého svědomí“. ¹¹¹ Z toho vyplývá v případě lékaře zásadní důležitost jednak práce na sobě a jednak lékařské etiky při výchově a vzdělávání studentů lékařských fakult a později i lékařů. Práce na sobě neznamená jen studium odborných poznatků, případně lékařské etiky v kontextu jejího sou-

¹¹⁰ Platon ve svém díle *Zákony* pojednává o zákonech, které mají postihovat zabití a rozlišuje zabití násilné a neúmyslné. O lékařích v této souvislosti říká: „Co se pak týče všech lékařů, jestliže někdo od nich ošetřovaný proti jejich vůli zemře, budiž lékař podle zákona od viny čist.“