



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

---

# Společenský kontext lékařství

sociální lékařství, role lékaře, role medicíny

Jaromír Škoda | [jaromir.skoda@lfmotol.cuni.cz](mailto:jaromir.skoda@lfmotol.cuni.cz)

Ústav lékařské etiky a humanitních základů medicíny

1. ročník, Bioetika a psychologie I, LS



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

# Sociální lékařství

nevýznamnější neznámý obor

# Sociální lékařství

- medicínský obor (u nás od první republiky) x veřejné lékařství
- interdisciplinární – biopsychosociální
- cíl – optimalizace zdravotnictví skrze:
  - 1. sociální inženýrství
  - 2. behaviorální inženýrství
- nástroje – normativní a nenormativní bioetika, filozofie, politika, psychologie, sociologie, medicína
- v minulosti např. „zdravotní policie“

*Otázka: Co se může stát, když se spojí normativní část medicíny, psychologie, sociologie a bioetiky? (zamyslete se podle cílů jednotlivých směrů a připomeňte si rozdíl normativní x nenormativní)*



# Sociální determinanty

Michael Marmot a Richard Wilkinson

- statistická analýza dat pacientů v UK

Black report – 1980

- zdraví koreluje se socioekonomickým statutem bez ohledu na úroveň medicíny

*Otázka: Jak tomuto rozumíte?*



# Sociální determinanty

## ODKAZ





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

# Sociální role lékaře

s velkou zodpovědností velká moc, s velkou mocí velká domýšlivost

# Sociální role a její vliv na jednání

- Snaha ochránit sociální roli je evolučně přirozená.

*Otázka: proč myslíte?*

- Moc role plyne z potence ohrozit a ochránit život druhého.

*Otázka: jak je to v medicíně? Kde stojí lékař?*

- Hierarchii stanovuje rozsah „oběti“ v dané kultuře. ([odkaz](#))

*Otázka: jaké oběti během studia děláte? A tedy, co implicitně v naší kultuře vnímáme jako „posvátné“?*



# Ochrana sociální role

I. Vědomá – morální a etická kompetence

*Otázka: jaký je rozdíl mezi etikou a morálkou?*

II. Předvědomá – racionalizace, argumentační fauly

III. Nevědomá – podřízení





# Ad I Morální a etická kompetence

Morální kompetence je kognitivně-afektivní schopnost (částečně je možné se ji učit)

Dvě trajektorie morálky

1. Morálka(1) Dvnitř – být v souladu s osobním přesvědčením
  - selhání = pocit studu
2. Morálka(2) Ven – být v souladu s vnější normou (i internalizovanou)
  - selhání = pocit viny

Etická kompetence je schopnost vést v souladu morální chování s respektem na stanovenou etiku

Dvě trajektorie etického chování:

1. Dvnitř – lékař k oboru, kolegům, ...
  - selhání = vyloučení
2. Ven – lékař k pacientům
  - selhání = ztráta pacienta

*Otázka: Jak může vypadat křížení trajektorie **dvnitř** x **ven** u etiky? Vymyslete příklad u pacienta.*



# Ad II Argumentační fauly

Podívejte se ZDE

např.:

Úloha:

Pacient se schizofrenií odmítá zákrok.

Je plně svéprávný a kompenzovaný.

*Navrhněte argumentační fauly tak, abyste diskvalifikovali jeho rozhodnutí.*

## ARGUMENTAČNÍ FAUL AD HOMINEM



Mluvčí vynechá argumentaci a zaútočí místo toho na oponenta.

Může jít například o útok na jeho postoje, charakter nebo vlastnosti. Ve všech případech je tento útok irelevantní. Mluvčí si může od diskreditace oponenta slibovat právě i diskreditaci jeho argumentu.

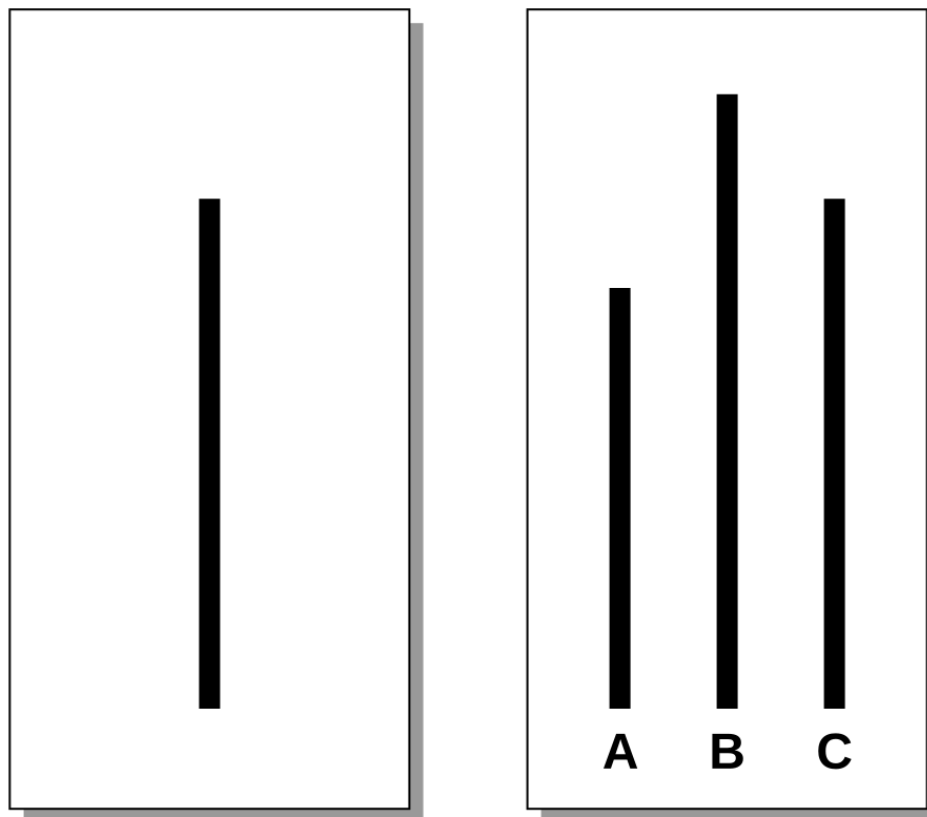
Tento argumentační faul navíc často vytváří absurdní premisy. Pokud mluvčí útočí například na vzhled oponenta („Nějaká mánička mě tady nebude poučovat!“), tak vytváří premisu, že oponent nemůže mít pravdu, protože má dlouhé vlasy.

Bezfaulu.net



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

*Která z úseček vpravo nejlépe odpovídá té vlevo?*



Aschův experiment



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

# Ad III Podřízení

**Milgram experiment** (66 % max, CI 28–91 %)

- paternalismus, autorita

**Hawtorn efekt** (délka cca 8 týdnů)

- observace a zájem

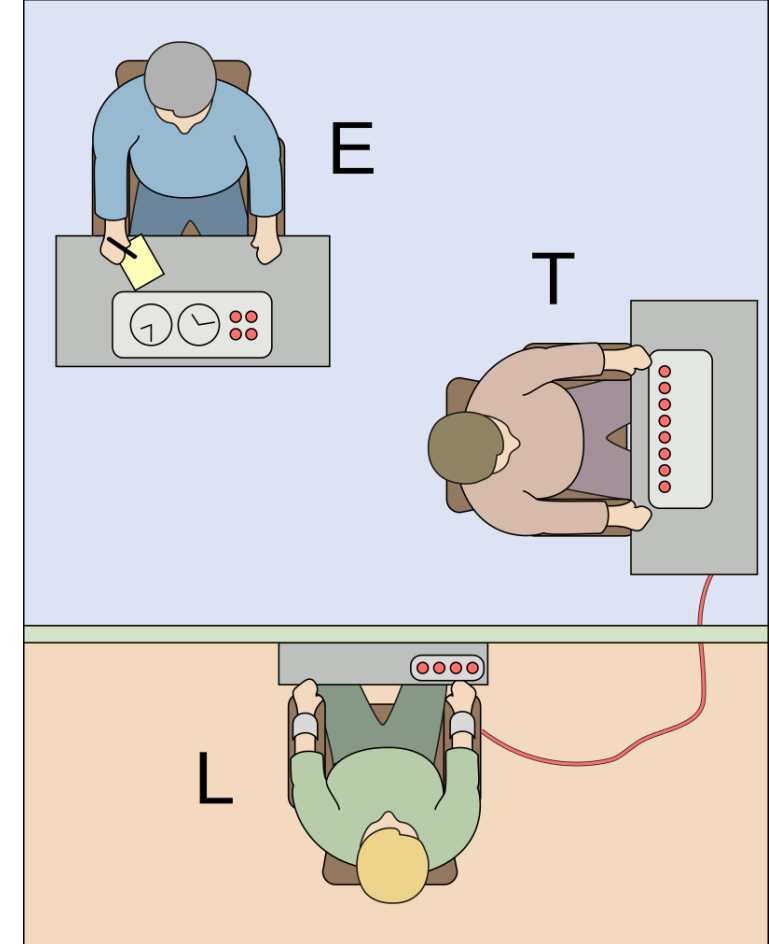
**Asch** (36 % konformita, 74 % alespoň v jedné otázce)

- identifikace se skupinou (sociální kongurence)

**Zimbardo** – Stanford

- neprůkazné (kombinace)
- v.s. vliv deindividuace = rozložení zodpovědnosti
- štěpení skupiny

**pozn. Zeigernikové efekt** – přerušení, nedokončení zlepšuje uchování paměťové stop (studium)





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

# Role medicíny

od středověké bezmoci do bezohledné všemoci

# Historicky

- Intervenční schopnosti omezené
- Oddělení chirurgie a lékařství, vypsáno již v Chammurapim
  - Otec chirurgie **Sushurta** 6st.BC
  - Otec medicíny **Hippokrates** 5st.BC (+ dietika, + algeziologie, + etika, - chirurgie, - anestetika, - gynek)
  - Otec anatomie **Herophilos** 4st.BC (měl rád vivisekce)
  - převážně ve starověku na výjimky vzdělaní otroci, nízký soc. statut

## Středověk

- Avicena (Ibn Sina), film: Ranhojič (2013) / The Physician
- Hospitaléři/špitálníci – křižáci
- Do Evropy – vzdělanost křižáci + renesance (mor!).
- V renesanci řádové sestry. V baroku lékaři u šlechtických domů. Osvícenství propojení v nemocnice. Od 18. století medicína s kompetencí a zrychlující vývoj.



# Kulminace k eugenice

- Kombinace: 1. osvícenství a nacionalismus, 2. evoluční teorie a genetika (Darwin a Galton) – sociální darwinismus
- probíhalo *de facto* všude v Evropě (snad vyjma R-U)
- a USA (1907–1963)
  - *American Breeders Associations a American Eugenics Associations*
  - Henry Goddard (segregace), Charles Davenport (sterilizace), Madison Grant (exterminace)
  - Vliv feministických spolků na segregaci pacientů a sterilizace s cílem chránit „talentované“ ženy (Sangersová) – sterilizace asi 60 000 jedinců.
  - Afroamerické koncepce desetin – míšení nejlepších mezi rasami (DuBois)
  - Tuskegee 1932–1974 – sledování syfilitidy u afroamerické populace, nesdělena dgn. Podáváno placebo po pár měsíců, pak sledování cca 40 let (bez intervence přestože byl objeven penicilin) asi 400 lidí bez léčení. (Vonderlehr a Dibble)



# Kontext začátku 20. století

1. ženy nedávno získaly autonomii (u nás 1902 MUDr. Honzáková)
2. rasy začínají být pomalu považovány za stejný druh, ale s výrazně odlišnou mírou „lidskosti“
3. osvícenské dědictví – psychická abnormalita = snížení statut lidství
4. snížení vlivu církve – autoritu přebírá medicína
5. etické principy jsou – beneficence, nonmaleficence (+ důraz na efektivitu a rychlost metody, ne uzdravu pacienta)

pozn. manifestní extremismus není tak nebezpečný jako zvyšování moci respektované skupiny.

- V Evropě je to konceptem *auctoritas = nobilita k vedení ostatních* na základě významných osobních skutků. Původně se objevuje v Římské republice, pak v monarchismus, kulminuje v Třetí říši a dnes přežívá např. v Bělorusku, Rusku.





# V „ČR“

- eugenika a rasové rozdíly součástí základní výuky (např. ZŠ vlastivěda)
- Systematizovaná eskalace v nacismem
- 17.3.1939 (den po vzniku protektorátu) požádala *Česká lékařská komora* Ministerstvo sociální péče o zákaz vykonávání zdravotnické profese u neárijských lékařů. Téhož dne potvrzeno. [odkaz](#)
- V ČR nebyly vyhlazovací tábory pro pacienty
- Sociální inženýrství probíhalo třemi způsoby
  1. tuberkulóza, hlad a zima (psychiatrie)
  2. sterilizace žen a eutanázie dětí (neurologie, pediatrie)
  3. plánované přesuny do táborů u Drážďan a Linze neproběhla (viz dále)



# Mechanismy sociálního darwinismu

Eugenika probíhá:

- pozitivně – „šlechtění lidí“ (Lebensborn), epigenetika (součást medicíny a pozornost bioetiky)
- negativně – redukce „nechtěných“ genů, nástroje:
  1. segregace
  2. sterilizace – systematická x nesystematická
  3. exterminace – aktivní x pasivní

Eufemizace pojmů!: Zdravotní soud, Oddělení prevence epidemií a čisté vody, Jednotka 731, Hygienické služby, Prevence katastrof, Action T4, **eutanázie, eugenika**

*Zkuste vymyslet eufemistický název pro neetické oddělení/instituci eugeniky.*



# Cvičení a rekapitulace 1

*Jaké argumenty byly použity pro segregaci pacientů dle 1. pohlaví a 2. rasy?*

*Jaké argumenty byly použity pro sterilizaci dětí, rodičů, rasy v případě systematického a nesystematického přístupu?*

*Jaké argumenty byly použity pro aktivní a pasivní exterminace?*

*Jak lékaři hájili a vysvětlovali svoje činy v rámci „eugeniky“ u soudu?*

*Z toho, co jste se naučili, navrhňte 3 témata, které bioeticky ve zdravotnictví přehlížíme.*



# Cvičení a rekapitulace 2

Norimberský soud s lékaři – ***prima facie*** principialismus nad zákony.

⇒ specifické pojetí zdravotních zákonů, institucí, vlivu komory a koncepce *lege artis*

⇒ nové principy a jejich obsah: 1. respekt k autonomii, 2. spravedlnosti

*Proč si medicína nemůže vystačit jen s principem beneficence a nonmaleficence?*

*Kdo v ČR může omezit autonomii?*

*Jaký je rozdíl mezi pojmy „autonomie“ a „respekt k autonomii“?*

*Jak se podle vás pozná, že je něco „lege artis“?*

*Jaký je nejvyšší bioetický princip na straně společnosti (pacienta) a na straně medicíny? A který má nyní jednoznačně přednost?*





**Žádné ze zmíněných etických selhání nebylo:**

**chováním jednotlivců,  
zapříčiněno nátlakem,  
manipulací,  
či výhradně politickým vlivem.**