GRADA

Jana Šeblová

Rozhodování v krizích

Zdravotnická etika při katastrofách, pandemiích a dalších mimořádných událostech



Jana Šeblová

Rozhodování v krizích

Zdravotnická etika při katastrofách, pandemiích a dalších mimořádných událostech

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude ***trestně stíháno****. Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.*

MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM

ROZHODOVÁNÍ V KRIZÍCH

Zdravotnická etika při katastrofách, pandemiích a dalších mimořádných událostech

Recenze:
doc. et doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.
prof. MUDr. František Duška, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2026
Cover Photo © shutterstock.com, 2026
Zdroje obrázků jsou uvedeny v textu u jednotlivých obrázků.

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 10793. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Viola Těšínská
Sazba a zlom Bc. Jaroslav Kolman
Počet stran 136
1. vydání, Praha 2026
Vytiskla D.R.J. TISKÁRNA RESL, s.r.o., Náchod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-6433-2 (ePub)
ISBN 978-80-271-6368-7 (pdf)
ISBN 978-80-271-5559-0 (print)

Obsah

PROLOG **7**
Mé pandemické léto, podzim, zima a další jaro 7

ÚVOD **11**

1 MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI, KATASTROFY A NEDOSTATEK ZDROJŮ **15**
1.1 Fáze mimořádných událostí a katastrof a etické souvislosti 19
1.2 Medicínské a etické zásady třídění 24

2 VYBRANÉ ETICKÉ TEORIE V KONTEXTU KATASTROF **33**
2.1 Deontologie: postup podle předem stanovených pravidel 35
2.2 Konsekvencionalismus: hodnocení podle výsledku 38
2.3 Utilitarismus: záchrana co největšího počtu zasažených s nadějí na přežití 40
2.4 Etika principů: čtyři bioetické principy 43
2.5 Etika ctností neboli etika mravní zdatnosti v kontextu katastrof ve 21. století 46
2.6 Spravedlnost a rovnost všech v přístupu ke zdrojům a koncept lidských práv 51
2.7 Komunitarismus a etiky péče 55
2.8 Etické směry v jednotlivých fázích cyklu katastrofy 60

3 PANDEMIE JAKO ETICKÁ KAZUISTIKA ROZHODOVÁNÍ PŘI EXTRÉMNÍM NEDOSTATKU ZDROJŮ **63**
3.1 Pandemie v České republice: fakta 65
3.2 Etické otázky jednotlivých fází pandemie 69
3.3 Změny etických dilemat v průběhu času 72
3.4 Mezinárodní etická doporučení 74
3.5 Doporučení vztahující se k prioritizaci pacientů dostupná v ČR ... 78

4 MORÁLNÍ TRAUMA 89

4.1 Udržení lékařů, sester a dalších zdravotníků v systému zdravotní péče 93

4.2 Resilience a posttraumatický růst jako světlo na konci tunelu 96

5 ODPOVĚDNOST SYSTÉMU ANEB ETIKA NA MEZO- A MAKROÚROVNI 98

5.1 Odpovědnost státu v oblasti veřejného zdraví 98

5.2 Spravedlnost katastrof 100

6 DISTRIBUČNÍ, ROZPOZNÁVACÍ A PROCEDURÁLNÍ SPRAVEDLNOST 104

7 ETIKA JAKO SOUČÁST KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI: JAK DÁL 107

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK 112

SEZNAM LITERATURY 113

REJSTŘÍK 123

ABSTRAKT 133

ABSTRACT 134

O AUTORCE 135

PROLOG

Mé pandemické léto, podzim, zima a další jaro

Léto budiž rozvolněno! Už nás nikoho nebaví mít pandemii, tak je oficiálně zrušena. Všichni vyrážejí k moři a všichni se veselí. Na pandemickém vysvědčení stojí samé jedničky, teď přicházejí zasloužené prázdniny! Carpe diem!

Moje dovolená je zrušena dva dny před odletem. Norsku se nelíbí naše stoupající čísla. Nakonec, slovo dovolená je pro zdravotníka v seznamu nežádoucích. Tak si jdu do útulku pro psa. Devítiletého seniora s duší štěněte, vysvobozeného po roce z kotce. Pes je blažený a já s ním. Kocour ho toleruje, chvílemi šikanuje. Ale pes je šťastný i s kocouří patrolou za zády. Bydlí.

Letní čísla nakažených stoupají. Ministr zdravotnictví neboli covidový ministr číslo jedna navrhuje nosit od září roušky uvnitř. Druhý den je vše jinak. Budou volby a lidé roušky nechtějí, anketa na sociálních sítích nahradí jakýkoli odborný názor. A navíc – jsme přece Češi, BEST IN COVID!

Přichází babí léto. Čísla stoupají pořád. Ve službě na urgentním příjmu mám pět pozitivních nebo suspektních pacientů. Tahám z kouzelnického klobouku jednu izolaci za druhou, v prostorách naprosto nepřizpůsobených infekčnímu provozu. Filtr na chodbě, poslední izolace je ze zákrokového sálku, monitor mi nahrazuje sestra. V kompletních OOPP[1]. Do toho řeším všechny ostatní pacienty. Osud mě nešetří. Končím službu o dvě hodiny později, než bych měla. Končím dlouhým hovorem s psychiatrickou nemocnicí. Zatím ještě kvůli pacientce, na kterou jsem neměla čas od dopoledne. I když na pohovor s psychiatrem bych se pomalu cítila také.

Procházím přes Prahu. Náplavka je plná veselí, já v ní ale chtě nechtě vidím palubu Titaniku.

Předávám službu kolegovi a referuji, kde jsou volné izolace na odděleních. (Nejsou.) Média referují o tisících nakažených denně s lehkostí a ujištěním, že o nic nejde. „Taky už chápeš, jak se cítili doktoři ve Wu-Chanu?" říkám. „Jen doufám, že nezačneme mizet," odvětí suše kolega.

To nikdo nechápe to epidemické zpoždění tří čtyř týdnů?

---

[1] OOPP – osobní ochranné pracovní pomůcky.

Je po volbách. Opatrně se začíná připouštět, že je pandemie. Že tu s námi ještě pořád zůstává. A že s ní asi bude nutné něco dělat. Covidový ministr číslo jedna musí z kola ven, na scénu přichází covidový ministr číslo dvě. Nikdo ničemu nevěří a antirouškaři v kuklách protestují v podstatě proti všemu a mydlí se navzájem i s policií.

Moje bilance zářijových covidových pacientů násobně překračuje počet, který jsem viděla nebo dokonce ošetřovala během celého jara. Pacienty začínám identifikovat na dálku, říká se tomu „first look". Bohužel často splňují kritéria „OMG patient"[2]. Na podzim se ještě divíme hodnotám saturace kyslíkem a kontrolujeme pulzní oxymetry. V zimě už nám saturace 33–50 % přijdou běžné, ale to v říjnu ještě netušíme.

Covidový ministr číslo dvě se stává rekordmanem v minimálním počtu dní strávených v úřadě (bylo jich 37). Hledá se další dobrovolník. Budou se turnusy na ministerské pozici vypisovat jako služby v nemocnici?

Nemocnice – stejně jako všechny po celé zemi – expanduje tak, že jsem nikdy netušila, že by to bylo možné. Z deseti standardních lůžek je 25, pak 50 a ještě je dalších 25 je v rezervě, aby se brzy zaplnila, a navíc 10–15 intenzivních k tomu. Personál se zjevně dělí klonováním nebo pučením, protože všechny znásobené služby na nových i starých pracovištích jsou obsazené. Co na to zákoník práce, se raději neptejme. Ortopedi, chirurgové a další odbornosti se přeškolují na infekcionisty.

Sociální sítě jsou plné mouder o neexistujícím covidu a o právu na vše. Vidím v duchu zástupy svých pacientů a jejich příbuzných, jejich strach, bolest a všechny další emoce. A hlavně jejich další osudy. Na internetu sleduji už jen příběhy šťastných pejsků, kteří našli domov, a zachráněných koťátek. Na nic jiného nemám ani žaludek, ani nervy. Blíží se Vánoce.

Zděšeně přes svoje OOPP koukáme na davy vyrážející na vládou povolené předvánoční nákupy. To jako vážně? Při těch počtech nakažených, hospitalizovaných a zemřelých?

Přichází další rok. Příliv pacientů zesiluje.

Od vyčerpaných lékařů zní do médií slovo selekce. V urgentní medicíně se tomu říká triáž. Nikdo nám ale na ni nerozdal noty. Je to na nás, ve službě, v noci, nad každým jednotlivým pacientem. Jakou optimální péči zvolit s tím, co máme právě teď k dispozici. Se všemi ventilátory, HFNO[3], lůžky, sanitkami, unavenými sestrami, lékaři, záchranáři. Už týdny jedeme válečnou medicínu v soft verzi uprostřed Evropy.

---

[2] OMG (Oh My God) patient – slangový název pro pacienta, který je na první pohled v kritickém stavu.

[3] HFNO – high flow nasal oxygenation – způsob neinvazivní podpůrné ventilace.

Výročí prvního pacienta s nákazou v ČR. Přijímám do nemocnice čtyřicetiletého muže s bílými covidovými plícemi, typickým obrázkem dnešních dní. „Paní doktorko, já se bojím, mně na to minulý týden umřel kamarád," říká, když na kyslíku trochu chytí dech. Jakými slovy mám utěšovat chlapy, které obvykle nic neporazí? Večer už je na vysokoprůtokové ventilaci a druhý den na ARO.

Výročí prvního lockdownu. Jsem ve službě a resuscitujeme. Dopoledne i odpoledne. O tomhle média už psala – vloni v New Yorku. My se tomu mohli elegantně vyhnout, tehdy v létě a během podzimu. Kdyby se v podstatě všechno udělalo jinak. Během odpolední resuscitace sháníme ECMO[4], které by mohlo být jedinou šancí. Není, v širokém dalekém okolí jsou všechna plná. Už před několika týdny to bylo decentně pojmenováno „nedostatek vzácných zdrojů".

Na infekčním urgentním příjmu mám plné všechny postele. Je tu ticho, jen kyslík tiše šumí ze všech bomb a trubek, co vedou po zdi a svítí novotou. Pacienti pod maskami zápasí o svůj dech, jeden jako druhý. Strašidelné tiché panoptikum domu covidové hrůzy. V rukavicích a za štítem mydlím do počítače zprávy, příjmy, dekurzy.

Prohlížím rentgeny pacientů. Začínám podezřívat radiology, že databázi snímků tvoří systémem copy – paste. Jen každému přidělají jiné klíční kosti a jiná ramena. Z laboratoře nám posílají hodnoty D-dimerů výhradně v deseti až stonásobcích normy. Na CT se už ani neptají, proč chceme další angio[5].

Některé pacienty pouštím domů; nedusí se a lůžka nejsou. Tuším, že někteří se vrátí, a už se dusit budou. A někteří zemřou, tak jak to bylo před měsícem a před dvěma. Už nemám sílu dívat se na karty pacientů jako dřív, kdy jsem doufala v happy endy. Mně však aspoň umírají moji pacienti „papírově", já jejich listy o prohlídce mrtvého na oddělení nevypisuji.

Blíží se Velikonoce. Začíná se mluvit o rozvolnění. Už zase?

Další rok už popisovat nebudu. Vezměte to zase od začátku.

Duben 2021

---

[4] ECMO – extracorporeal membrane oxygenation – metoda mimotělního oběhu v případě selhání dýchání i oběhu u kritických pacientů.

[5] Slangová zkratka pro angiografické vyšetření výpočetní tomografií, v tomto kontextu CT vyšetření s kontrastní látkou při podezření na plicní embolii.

ÚVOD

Jestli v současné době panuje na něčem shoda, tak na tom, že jde o období nestabilní, zatížené velkou mírou nejistoty a hrozící krizemi v mnoha oblastech. Mnohdy se v různých kontextech říká, že není otázkou „zda, ale kdy". Pro katastrofy to platí stoprocentně: klimatické změny již nyní významně zvyšují počty regionálních mimořádných událostí a záplavy, povodně, sesuvy půdy, orkány, tornáda či požáry se stávají každodenní náplní zpráv. Vlny veder mají desetitisícové počty obětí, zejména mezi starší a nemocnou populací. Změna podmínek pro zemědělství a nedostatek vody vyhánějí z domovů miliony lidí hlavně v nejchudších státech světa, další utíkají před válečnými a etnickými konflikty. Důsledkem jsou již nyní migrační vlny a humanitární krize na hranicích bohatých regionů a očekává se, že migrace se v nejbližších desetiletích ještě znásobí. Války se odehrávají v naší bezprostřední blízkosti a mají potenciál eskalace do ničivého konfliktu. Několik generací v Evropě žilo po konci studené války v přesvědčení, že lidstvo je již natolik vyspělé a poučené z hrůz světových válek 20. století, že se něco podobného nemůže opakovat. Nyní zjišťujeme, že jsme se jako lidstvo poučili pravděpodobně málo.

Nedávno celý svět zasáhla po sto letech pandemie, úplně jiná, než jakou jsme čekali, zasáhla tragicky jedince, rodiny i celou společnost, která nebyla připravená na rozhodnutí, kterých hodnot si cení více – absolutní individuální svobody, ekonomické prosperity, lidského života nebo něčeho úplně jiného?

Pesimistický pohled na budoucnost by mohl vést ke strachu a beznaději. Pokud však dokážeme optiku obrátit, můžeme se na krize připravit aktivně a převzít část odpovědnosti za sebe a své blízké. Začíná se debatovat o potřebě odolné společnosti. Odolnost neboli resilience nemusí vycházet jen z reakce na hrozící nebezpečí, ale může to být i příležitost k větší soudržnosti společnosti či komunity, ohled na ostatní, aktivní přístup k řešení problémů. Na individuální rovině může jít o schopnost vyrovnat se s náročnými situacemi, které každý z nás vnímá s jinou intenzitou, danou mnoha faktory – osobností, zkušenostmi, profesním i rodinným zázemím. Zátěž a zvládnutá reakce na stres mohou v dlouhodobém horizontu posilovat sebevědomí u jedinců i celé společnosti.

„Hlavní rozdíl mezi vítězi a poraženými současného světa spočívá v tom, že poražení všude vidí jen problémy, jen rizika. Vítězové mají před sebou stejný svět, ale vidí příležitosti. Jak se tedy naučit vidět příležitost i tam, kde je objektivně mnoho rizik, to je podle mého názoru ten typ transformace, který my Evropané nejvíce potřebujeme. V komunismu šlo o to, jak překonat strach a žít v pravdě.

Věřím, že nyní jde o to, překonat strach a žít v naději." To jsou slova Ivana Krasteva, jednoho z největších současných myslitelů, v rozhovoru v roce 2026.[6]

Koncept odolné společnosti vychází z pochopení, že velké a dlouhodobé krize nemohou zvládat jen jednotlivé profesionální složky k tomu určené, ale že připravenost na řešení krizí je odpovědností i každého z nás. I kdyby to mělo znamenat jen uvědomění si nepředvídatelnosti, toho, že není v lidských silách mít vše pod kontrolou a že někdy je nutné pozměnit plány a reagovat na to, co se děje. Možná lidstvo začne vnímat (nebo se to bude muset naučit) mimořádné události a katastrofy jako normální stav. Pro začátek si můžeme každý sám za sebe položit několik jednoduchých praktických otázek. Umím alespoň základy první pomoci? Vím, kde hledat informace? A mám představu, jakým způsobem je sehnat, pokud selžou všechny komunikační kanály? Dokážu se přizpůsobit různým podmínkám a improvizovat? Vím, kde jsou kryty nebo kde by byla evakuační centra? Mám kapacitu na pomoc druhým, třeba jako dobrovolník? Odpovědi na tyto otázky nám mohou pomoci nejen při velké krizi, ale také v běžném životě – i ten je občas plný nečekaných událostí. Pokud se alespoň trochu připravíme na předvídatelné i zatím neznámé výzvy, budeme schopní zvládnout budoucí události s menší improvizací. Pro aktéry odpovědné za krizovou připravenost, od strategické úrovně na úrovni státu až po kohokoli, kdo se podílí v jakémkoli segmentu přípravy a reakce, je povinností vytvořit taková pravidla a plány, abychom všichni dokázali zvládnout vše, co přijde. Po stránce technické, ale i lidské. I etické úvahy nezbytně patří do plánů a příprav, musí být jejich základem.

Během své profesní dráhy jsem se postupně (a prakticky) setkávala s mimořádnými událostmi a s odlišnou logikou jejich managementu. Velké dopravní nehody, požáry nebo havárie v průmyslových podnicích, povodně a další události mě naučily chápat principy a důležitost stanovování priorit, posun pohledu od jednotlivce na zasaženou komunitu a také důležitost spolupráce a koordinace různých složek a organizace na místech zásahů. Až pandemie mě přivedla k pochopení, jak důležitý je každý jednotlivec a jak důležitým faktorem je i čas. Že klíčem ke zvládnutí něčeho, co přesahuje dosavadní zkušenosti, je důvěra a pravdivá komunikace v krizi – a to se týká jak krizové komunikace představitelů státu, tak komunikace mezi zdravotníky a pacienty. Nedostatek zdrojů, z nichž nejvíce nedostatkoví byli zdravotníci a pracovníci v sociálních službách, vedl k neustálému rozhodování o způsobu a úrovni léčby. Nemocnice a záchranné služby se dostávaly do situace „třídění v tří-

[6] LINDNER, Tomáš. Jak se vyhnout nejhoršímu. Exkluzivní rozhovory: pět předních světových intelektuálů vykládá dramatické události poslední doby. *Respekt*, 2026 (16): 12–32. Ivan Krastev je mj. autorem knihy *Už je zítra? Aneb jak pandemie mění Evropu*. Český překlad vyšel v roce 2020 v edici Politea nakladatelství Univerzity Karlovy Karolinum.

dění". Pro ni však nebyly připravené žádné postupy a žádná kritéria, jak rozhodovat. Běžné a v mnoha cvičeních i ostrých zásazích natrénované postupy třídění nám najednou nebyly nic platné. Zdravotníci byli hozeni do vody a učili se v ní plavat, podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Tato publikace se zabývá etickými otázkami rozhodovacích procesů a principů alokace zdrojů v podmínkách jejich extrémního nedostatku. Navazuje na knihu *Etika urgentní medicíny z pohledu každodenní praxe* z roku 2023[7] a rozvíjí specifickou oblast mimořádných událostí a katastrof do větší hloubky. Není to kniha o medicíně katastrof, některé části budou krizovým manažerům připadat velice zjednodušené a jsou určeny jen pro pochopení kontextu. Není – ani nemůže být – příspěvkem do teoretického etického diskurzu. Je snahou o pojmenování problematiky nedostatku zdrojů ve zdravotnictví a jakým způsobem o něm můžeme přemýšlet, abychom se lépe připravili na budoucí krize.

[7] ŠEBLOVÁ, Jana; MATĚJEK, Jaromír a kol. *Etika urgentní medicíny z pohledu každodenní praxe.* Praha: Grada Publishing, 2023.