

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Katedra společenských věd

Bioetika ve vztahu k lidskému životu

(Bioetika ve vztahu ke společenským vědám)

(Bioethics in relation to human live)

Diplomová práce

Autor: **Tamara Juřicová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.**

České Budějovice 2008

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pouze na základě uvedené literatury a pokynů vedoucího diplomové práce.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

České Budějovice, 23. dubna 2008

.....

Tamara Juřicová

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Miroslavu Sapíkoví, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování diplomové práce, přednostovi Ústavu lékařské etiky MU v Brně Mgr. Josefu Kuřeti, Dr. phil. za vstřícnost a poskytnutí literatury, v neposlední řadě také své rodině a přátelům, kteří mě po celé období studia podporovali, a zvláště své babičce, která nás nedávno opustila a která pro mě osobně vždy hodně znamenala.

Anotace

Diplomová práce je komparační studií zaměřenou na oblast bioetiky a biomedicíny, resp. lékařské etiky. Jejím základním cílem je otázka bioetiky z historického i současného pohledu, a to ve vztahu ke společenským vědám a člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti. Snaží se tedy najít odpověď na otázku, co se skrývá pod pojmem „bioetika“, a jaký je její význam pro současnou společnost. Jednotlivé části práce se postupně zabývají vymezením etiky, její podstatou, znaky, problematikou morálky, historickým vývojem bioetiky zabývající se mravními základy lidského života a zdraví, a to z filozofického i teologického pohledu, souvislostmi s lékařskou etikou, kterou můžeme chápat jako její podmnožinu, profesním kodexem lékaře vymezujícím hranice jeho působení a obecně problematikou důstojnosti a odpovědnosti lidského života.

Hlavní část práce se zaměřuje na provázanost bioetiky s medicínou, biologií a lidským životem, přičemž se v náznacích dotýká jak problematiky jeho zrodu, tak i zániku. Bioetiku můžeme chápat jako disciplínu, jež v této souvislosti usiluje o nalézání odpovědí na různorodé morální otázky a situace, které vyplývají z pokroku vědy a techniky. Poukazuje na to, jak je možné se za pomoci morálních postojů a prostředků vyrovnat se společenskými změnami. Tento vědecký a technický rozvoj se přitom snaží posuzovat podle toho, jak dalece slouží ku prospěchu člověka a jeho života vůbec. Život jako biologická, teologická a filozofická hodnota je jedinečný, bohužel však pomíjivý fenomén. Před dnešním „postmoderním“ člověkem nacházejícím se na počátku éry třetího tisíciletí tak vyvstává otázka, jak a za jakých podmínek může překlenout nástrahy každodenního života, a přitom lidsky utvářet svůj individuální a sociální život. Právě proto bych tedy ráda poukázala na nezbytnost přítomnosti bioetiky při řešení této a řady podobných otázek, se kterými se dnes běžně setkáváme. Práce by pak mohla sloužit jako okénko k nahlédnutí do problematiky bioetiky a stát se podnětem pro reflexi čtenářovy vlastní morální orientace.

Annotation

This diploma thesis is a comparative study aimed at the field of bioethics and biomedicine, or more precisely medical ethics. Its main purpose is to study the topic of bioethics from the historical and contemporary viewpoints, both as related to social sciences and to man as a unique and unrepeatable being. It tries to find the answer to the question of what the term “bioethics” means, and what its meaning for today’s society is. The individual parts of this thesis deal with the delimitating of ethics, its essence, characteristic features, the issue of morality, the historical development of bioethics, which deals with the ethical code of human life and health from the philosophical as well as theological viewpoints. It also deals with its relations to medical ethics, which may be understood as its subset, the professional code of ethics of the doctor, setting the boundaries of his or her operation, and the issue of dignity and responsibility in human life in general.

The main part of this thesis shows how bioethics is interwoven with medicine, biology and human life, where it also slightly touches the issue of its birth and death. Bioethics may be understood as a discipline which strives to find answers to various moral questions and situations arising from the scientific and technological progress. It also shows how to use moral standpoints in order to cope with social changes. Besides, it tries to view the development of science and technology according to how it serves to the benefit of a person and his or her life in general. Life as the biological, philosophical, and theosophical value is a unique, yet passing phenomenon. The post-modern man today, at the beginning of the third millennium, will ask himself a question how and on what conditions he can overcome the traps of everyday life and, at the same time, how he can form his individual and social life in a human manner. Therefore I would like to emphasize now how necessary bioethics is when solving the problems mentioned above, but also a number of other similar problems that we commonly come across today. The thesis could also serve as a window to view the issue of bioethics, and it could become a stimulus for the reader’s own moral orientation.

Obsah

1. Úvod	7
2.Co je etika a etické?	9
2.1 Morálka, mravnost, člověk	14
3. Historie vzniku bioetiky, její vymezení	22
3.1 Filozofická a teologická východiska bioetiky	29
4. Bioetika ve vztahu k lékařské etice	38
4.1 Profesní kodex lékaře	44
5. Problematika důstojnosti lidského života	50
5.1 Odpovědnost za lidský život	53
6. Závěr	58
7. Přílohy	62
8. Seznam literatury	77

1. Úvod

Původní název mé práce zněl „*Bioetika ve vztahu k lidskému životu*“, poněvadž jsem však během jejího zpracování došla k závěru, že téma lidského života zahrnuje celou škálu nejrozličnějších problémů, rozhodla jsem se upravit jej do podoby „*Bioetika ve vztahu ke společenským vědám*“ („*Bioethics in relation to social sciences*“). Ovšem i zde jsem si vědoma toho, že jsem zdaleka nevyčerpala všechny informace, neboť pro ty by má práce musela být daleko více obsáhlejší.

O bioetice existuje značné množství literatury, ale u nás je jí podle mého názoru nedostatek, mám na mysli literaturu psanou naším mateřským jazykem. Proto, aby ji člověk mohl hlouběji a dokonale prostudovat, musí velice dobře a především aktivně ovládat anglický nebo německý jazyk a v jejich rámci také znát výrazy z oblasti vědecké a odborné.

Ráda bych se ve své práci pokusila nastínit důležitost bioetiky, která v našich poměrech ve srovnání se Západem ještě není, bohužel, tolik aplikovanou disciplínou. Toto téma mě zaujalo především proto, že mým přáním bylo studovat medicínu, obohacovat své znalosti z biologie, a také proto, že samotnou bioetiku pokládám za neobyčejnou disciplínu, která má vedle biologie co dočinění s mnoha dalšími společenskými vědami, mezi něž v neposlední řadě patří filozofie, která mě taktéž zajímá.

Myslím si, že bioetika může být nápomocna nejen lékařské praxi v řešení situací, pro něž je přirozené morální lidské cítění krátké. Jejím nejzákladnějším a nejobecnějším principem je princip důstojnosti a solidarity. I proto bych souhlasila s možným návrhem, aby se u humanisticky zaměřených oborů vyučovala jako samostatný předmět. Zahrnuje v sobě totiž celou řadu zajímavých témat, která jsou stále aktuální a často diskutována. Předpokládám, že se mi toto podaří prostřednictvím komparace poznatků, které jsem pro účel zpracování své práce získala, dokázat. Samotný název „bioetika“ v sobě skrývá dva termíny, a to „etika“, o které můžeme tvrdit, že je všudypřítomná, i když ne vždy na ni bereme dostatečný ohled, a „bios“ znamenající život. Už zde je vidět její souvislost nejen s lidským životem jako takovým, ale i s prostředím, do kterého se každá bytost postupně socializuje, a tím pádem také s řadou vědních disciplín, jež obecně k životu patří.

Postmoderní společnost, ve které žijeme, je bezpochyby společností pluralitní. V závislosti na ní tedy vzniká nejen v evropském kontextu různorodost bioetiky. Záleží na kultuře, hodnotách, prioritách a spoustě dalších faktorů té které společnosti. Proto je takřka nemožné vytvořit jednu jedinou bioetiku sloužící celému světu. Bioetika se snaží o všeobecnou propagaci lidství, kterého je stále větší nedostatek. V souvislosti s vědeckým pokrokem usiluje o proniknutí morálky do všech oblastí našeho života. Jde jí o zachování čisté podstaty každého individua.

Den co den se potýkáme se situacemi, které od člověka vyžadují určité hodnocení, zamyšlení a nutnou míru přizpůsobení se. Jeho existence je tak nepochybně ohrožena. Neustále je nucen volit z několika možných variant napovídajících mu, jakým způsobem a za pomoci jakých prostředků danou situaci zvládnout tak, aby nedošlo v jakémkoliv ohledu k poškození jeho vlastní individuality, a nebo, a to pouze v krajních mezích, aby byla míra tohoto poškození co možná nejmenší. Je proto důležité opatrné zacházení se životem a zdravím, neboť jsou jedinečnými hodnotami, o které můžeme někdy opravdu během kratinké chvíle přijít, a není v silách nikoho z nás je získat zpět. V souvislosti s pomalým vytrácením životních hodnot, ve kterých bychom mohli hledat nějakou jistotu, je zapotřebí posilovat naše individuální sebevědomí a vedle něj také všeobecné sociální a moralistické cítění. Je zapotřebí mít jakousi „berličku“, o kterou bude možno se opřít. Bioetika se pro nás může stát v tomto ohledu výzvou. Já sama ji vnímám jako vědu budoucnosti, která by měla i v naší společnosti, stejně jako všechny současné společenské vědy, zaujmout oprávněné a výsadní místo.

Práce zdaleka neobsahuje všechna témata související s bioetikou a společenskými vědami. Snažím se v ní především poukázat na souvislost podstaty bioetiky s etikou tradiční, na vzájemnou podmíněnost bioetiky a etiky lékařské a na člověka – aktivního tvůrce a iniciátora tohoto světa.

2. Co je etika a etické?

Slovo etika vzniklo z řeckého ethos, což znamená zvyk, obyčej, mrav. Etika jakožto filozofická disciplína je hluboko zakořeněna. Pochází od antického myslitele Aristotela, jenž se zabíral lidskou činností, ve které rozlišil činnost teoretickou (tou je lidské poznání), praktickou (jednání člověka) a tvořivou (za tu považoval děláni a zhotovování). V etice jde o činnost praktickou, neboť předpokládá existenci různorodých typů jednání a chování lidských jedinců. Právě těmto jednáním připisujeme určitou hodnotu, na základě které pak hovoříme o etickém – mravném, v opačném případě nemravném jednání. Etika je praktická filozofie. F. Ricken, jenž ve svých tezích vychází právě z Aristotela (a také Kanta), říká, „že se etika táže po správném rozhodnutí nebo správném jednání a že správné rozhodnutí je takové, za které můžeme nést odpovědnost nebo které můžeme ospravedlnit“¹. Přičemž zdůrazňuje, že toto tážení je myšleno v tom smyslu, že etika hledá poslední ospravedlnění, které již nespočívá na žádných předpokladech. Ovšem podle něj až doposud zůstává otevřeno, jak a zda vůbec je takovéto ospravedlnění možné.

Ve slovnících je etika vykládána jako věda, jejímž předmětem jsou hodnotící soudy, které se týkají rozlišování dobrého a zlého. Etika je tedy vystavěna na onom uvědomění si toho, co je dobro a zlo², spravedlnost a nespravedlnost, čestnost a nečestnost. Jako součást tradiční filozofie usiluje o poskytnutí pravidel a norem již zmiňovaného lidského chování a jednání. Klade si otázky typu: Co je dobré? Jaký je vůbec smysl našeho konání? Jak bychom měli jednat? Co je ctnost a co spravedlnost? Proč bychom měli v dané situaci jednat tak a ne jinak? Kdo nebo co rozhoduje, zda je nějaké jednání mravné, či nemravné? Proč se má člověk chovat lidsky, tedy humánně vždy a v každém případě?... Kromě toho obsahuje také řadu hypotéz o člověku a jeho povaze, jež se dá velice dobře vyvodit z toho, jak se člověk projevuje navenek, jak se chová, jedná a jak celkově se jeví svému okolí. Je zapotřebí však zdůraznit,

¹ RICKEN, F. *Obecná etika*. 1. vydání. Praha: Oikymenh, 1995, překlad: Petříčková, D., s. 11-12.

² Např. I. Kant rozlišuje dvě kategorie určujících důvodů lidského jednání, tj. motivů chtění, a to rozumové motivy, jež mají povahu imperativů a nazýváme je jinak také povinnostmi; a motivy libosti a nelibosti, které jsou zásadně empirické a označujeme je jako sklony. Za morálně dobré jednání považuje K. pouze takové, které se uskutečňuje z povinnosti. Kdo jedná morálně dobře, nesleduje žádnou výhodu (sklon), ale řídí se svým rozumovým poznáním. Nemorálně či morálně špatně jedná člověk pouze tehdy, když se nechá určovat sklony, které odporují povinnosti. Protože člověk je zdrojem povinnosti a usiluje o svobodu, stojí tak nad přírodou a její kauzalitou. Pouze on jediný má svoji důstojnost a zaslouží si úctu. Přítomnost morálního zákona v jeho nitru jej pozvedá nad přírodu do prostoru sebeurčování, které se realizuje na základě svobody. Pokud se člověk nechá vést špatným jednáním, podrobuje se zároveň přírodě, v níž žádná důstojnost neexistuje, a popírá tak důstojnost vlastní.

že dobro a zlo nemůžeme posuzovat podle následků, protože ty jsou přeci nepředvídatelné. Jednáme sice tak, jak nejlépe umíme, avšak zda-li naše jednání ponese dobré následky, to nemůžeme nikdy zaručit. Vždy se může něco zvrtnout a my to jen těžko dokážeme „vzít“ zpět. Co nám tedy zbývá? Zřejmě jen doufat, že to, co děláme, je dobré a přijatelné i pro ostatní.

Během dějin se na základě různých přístupů k problematice etiky a především k řešení etických otázek vyčlenila široká škála směrů, jež lze rozdělit na tři základní proudy: etiku deskriptivní, jejímž cílem je popsat oblast morálky v rozmanitých kulturních podobách, tj. objasnit, co můžeme považovat u jednotlivých kultur, národů, kmenů, sociálních skupin v určitých kontextech za morální, popř. nemorální; etiku preskriptivní (též normativní), u níž, jak už sám název napovídá, jde především o systematické provázání mravních příkazů a zákazů, mravních hodnotových soudů a jejich vytváření v souladu s nějakým nejvyšším příkazem (morálním principem) nebo více příkazy – „Dané slovo se má dodržet“, „Ke každému člověku je třeba se chovat jako k účelu o sobě“³ – jsou výpovědi normativní etiky, říká Ricken; a metaetiku, kterou je právě ona „aristotelovská“ etika. Ta se zabývá jazykovou analýzou a reflexí jazyka s cílem objasnit sémantický význam základních mravních pojmů jako je dobro, povinnost, spravedlnost. „Morální normy nemůžeme zakládat na subjektivních cílech“, „Morální slova jsou vyjádřením citů“, „Dobro je neanalyzovatelný pojem“⁴ – jsou naproti tomu dle R. výpovědi metaetiky.

V průběhu dějin filozofie vznikla řada teorií etiky, které poukazují na praktickou filozofii jakožto široké pole pro vznik různých mínění a hypotéz. Zde můžeme pozorovat mimo jiné etiku analytickou, teologickou, feministickou, diskursivní, evoluční, praktickou, dále teorii spravedlnosti, morálního vědomí, ontologické zdůvodnění odpovědnosti aj.

V dnešní době se praktická etika zabývá velkým množstvím otázek spojených s člověkem, resp. lidmi. Patří mezi ně např. problematika práva, života a smrti, eutanázie, reprodukce, genetiky, trestu, ale také mezinárodních vztahů, rozličných životních stylů, náboženství, vůbec smyslu života každého z nás, jeho podstaty a průběhu. Etika tedy bezpochyby má co do činění se společenským děním a společenskými vědami jako takovými, neboť v každé je alespoň v minimální míře

³ RICKEN, F. *Obecná etika*. 1. vydání. Praha: Oikoymenh, 1995, překlad: Petříčková, D., s. 15.

⁴ Tamtéž.

přítomna. Vzhledem k tomu, že svět, v němž se nacházíme, je založen na radikální pluralitě a diferentnosti, je obtížné stanovit nějakou univerzální etiku, která by platila vždy, všude, pro všechno a všechny. A jak se ukáže později, je tomu tak i s bioetikou.

N. Hartmann uvádí⁵, že ke zdůvodňující etice musí přistoupit etika hledající, vyhlízející, zkoumající hodnoty. Ne všechny hodnoty jsou totiž podle něj známé, tudíž se etika nemůže spokojit s ohlídáním se pouze na to, co je již dávno známé, i když na druhou stranu tímto přejímáním nelze pohrdat. Nemůže se ale ovšem vzdát úkolu hledat hodnoty a nacházet cestu k jejich zdůvodnění. Je zapotřebí hledět zpět a zdůvodňovat, ale také budovat, hledat, zvažovat a dívat se dopředu. Jedině tak se podle H. stane etika skutečně etikou normativní. Platónská idea duše jakožto vůdkyně člověka v ní není rozhodně mrtvá ani utopická. H. však upozorňuje na to, že „úkol, o který zde jde, není záležitostí jedné hlavy (to by samozřejmě byla domýšlivost a byla to chyba utopistů), nýbrž je to věc společného bádání, věc nejen naší doby, ale široké, pomalu postupující vědecké kontinuity. Jednotlivý badatel může svou prací jen velmi málo přispět tomuto procesu“.⁶

Hartmann v etice sice uznává absolutní charakter mravnosti, v zájmu svobodného lidského jednání ovšem vylučuje náboženské zdůvodnění mravních norem a prosazuje ateismus. Říká, že náboženství a mýtus jsou jedinými nositeli mravních idejí v dlouhých obdobích historického vývoje, avšak to ještě neznamená, že morálka tyto nositele bezpodmínečně potřebuje. Náboženský člověk sice vše, čehož původ nezná, připisuje božstvu, ale tímto svým konáním naznačuje, že neuznává autonomní charakter mravních hodnot. Jak tedy vidíme, máme před sebou jakýsi dvojaký vnitřní vztah: historicky má většina našich etických pojmů mytologicko-náboženský původ. Avšak věcně jsou právě proto mytologicko-náboženské pojmy etického původu, neboť od počátku jsou právě, jak říká H., „čistě etickým statkem“.⁷

Pokud bychom se ovšem chtěli zabírat konkrétně vztahem mezi náboženstvím, resp. křesťanskou teologií a etikou, museli bychom nejdříve začít studiem základních stavebních prvků a prostředí, ve kterém sama teologie vznikala. Kněz brněnské diecéze Římskokatolické církve P. Holý říká: „Sociálně politickým prostředím pro teologii bylo Imperium Romanum, které se za císaře Augusta rozrůstalo do severní Afriky až po Severní moře, od Britských ostrovů až po Indii. Impérium mělo vlastní strukturu

⁵ HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*. 1. vydání. Praha: Academia, 2002, překlad: Hlavoň, K.

⁶ Tamtéž, s. 78.

⁷ Tamtéž, s. 92.

politickou, správní a vojenskou, jíž sjednocovalo nejrůznější národy, avšak ponechávalo jim částečnou autonomii náboženskou a kulturní.“⁸ Lidé v této době měli svoji vlastní náboženskou ideologii, která dávala dějinám, vladařům (v té době císařům) a zákonům božský původ. Za hlavní kulturní prameny, z nichž křesťanská teologie čerpala, resp. na jejichž základě byla vytvořena, můžeme považovat princip židovský, řecký, římský a křesťanský. První a poslední princip jí poskytly především architektoniku – daly jí určitý obsah, řecký a římský princip jí vtiskly formu.

Křesťanství jako takové má své kořeny v židovství. Ježíš Kristus byl žid a židovská byla i prvotní církev. Vyvoleným národem se pro něj stal izraelský lid, jemuž se zaslíbil, že jej osvobodí od jeho utlačovatelů, ochrání před nepřáteli a poskytne mu pohostinnou, plodnou zemi, mír a prosperitu. Izraeli se tak dostalo všeho, co je důležité pro kulturu každého národa: morální kodex (v podobě Desatera), spravedlivější sociální a ekonomické struktury (např. otroctví omezeno pouze na určitý čas), vysoké etické hodnoty (především spravedlnost, solidaritu, úctu, věrnost, čestnost, poctivost) a náboženské obřady očištěné od pověr. Prvotní křesťané používali při své argumentaci výhradně knihu Starého zákona. Křesťanská teologie si Bibli přivlastnila, považovala ji, a stále tomu tak je, za velké náboženské bohatství. Židovství je tedy základním stavebním kamenem křesťanství, bez něhož by poctivá křesťanská teologie postrádala svůj původ.

Z řecké kultury teologie čerpala nikoliv obsah, nýbrž formu, jež své maximální úroveň dosáhla především v oblasti myšlení. To se stalo hlavním pilířem zájmu řeckých myslitelů. Řecko jako první aplikovalo logickou argumentaci (do této doby šlo pouze o mytologii) a vědeckou realizaci oproti dosavadní empirické. Vznik vědy přinesl uspořádání i takových oborů jako jsou metafyzika (svět bytí), etika a politika (svět jednání) a gnozeologie (svět poznání). V této souvislosti bychom neměli opomenout především velikány jako byli Platón, Aristoteles a Zenón, jejichž systémy mají i z dnešního hlediska stále trvalou hodnotu. Logika považuje za nejdokonalejší systém Aristotelův, avšak pro křesťanskou teologii je v oblasti metafyziky nejpřínosnější učení Platónovo (ideje, duše) a z etického hlediska se přiklání k myšlení stoiků (především jejich vymezení ctností). Křesťanství převzalo z řecké kultury také kategorii Slova (Logos). Je tedy zřejmé, že Řecko poskytlo teologii pro účel jejího formování veškerou nutnou výbavu (metody zkoumání, jasné definice, pojmy, systematický řád aj.).

⁸ HOLÝ, T. *Z čeho vychází křesťanská etika?* In: Bioetika: Scripta bioethica, 2001, roč. 1, č. 2 [17], s. 10.

I přestože se křesťanství zrodilo a rozvíjelo na římském území, Řím ovlivnil teologii jen velice málo. Mnohem více posloužil struktuře církve než myšlení teologickému. Co se týče filozofie, tak ta se zde sice rozvíjela, ale i ti nejznámější myslitelé⁹ se snažili o šíření výhradně filozofie řecké.

Samotný princip křesťanství je pro křesťanskou teologii původním, jedinečným a nejdůležitějším principem. Z Božího zjevení, které je předáno církvi, čerpá teologie materiál pro svou stavbu. Velkou váhu připisuje zejména přikázání lásky, jak již v dávných dobách činili i Ježíš a jeho učedníci. Láska je považována za nejvyšší ctnost, za něco, co je věčné. V triádě víra, naděje a láska je právě ona ta největší a nejmocnější. Prvotní místo zaujímá také v postavě Ježíše Krista, v jeho kázání a celém životě. Křesťanská etika je etikou lásky k Bohu a ke svému bližnímu. Jedním z jejich základů je cesta následování Krista, jež předpokládá zřeknutí se všeho, co dělí člověka od Boha, a tím hřích. Ten je sice vždy nemorální, často také nemravný, a někdy dokonce nezákonný, ale jeho hlavní smysl je dán teprve až na rovině víry. Kristus sám je v očích věřících viděn jako dokonalý vzor pokory, věrnosti a lásky. Jeho jednání, slova, skutky a přikázání jsou pravidly mravního života každého křesťana, jež ho vedou ke konání dobra.

F. Ricken si ve své práci na počátku kapitoly s názvem „*Význam pojmu Boha pro etiku*“¹⁰ klade otázku, zda můžeme poznat závaznost morálních požadavků nezávisle na víře v Boha, blíže řečeno na filozofickém poznání Boha, anebo zda-li toto zdůvodnění předpokládá existenci Boha jako logickou premisu. Dále se ptá, zda bychom mohli tvrdit, že pro toho, kdo neakceptuje Boží existenci, neplatí žádné morální požadavky. Odpovídá na to takto: „platnost morální povinnosti můžeme poznat logicky nezávisle na existenci Boha. Ta je transcendentální skutečností v tom smyslu, že je dotazováním neuchopitelná. Každý pokus její platnost zpochybnit, popřít nebo vyvrátit již předpokládá její uznání. Praktický rozum je do té míry nezávislý na teoretickém, že poznání faktu mravní povinnosti je logicky nezávislé na otázce po Boží existenci, která je úlohou teoretického rozumu.“¹¹ Tím však R. nechce popírat význam předpokladu existence Boha a náboženské víry jako takové. Každá etika je podle něj postavena před otázkou poměru mravního požadavku ke štěstí nebo ke smyslu lidského života. Štěstí a smysl přitom označuje jako dokonalé naplnění všeho lidského usilování

⁹ Lucretius (epikureismus), Cicero (eklektismus), Seneca (stoicismus).

¹⁰ RICKEN, F. *Obecná etika*. 1. vydání. Praha: Oikoymenth, 1995, překlad: Petříčková, D., s. 22-25.

¹¹ Tamtéž, s. 22.

a cílů. Lidské štěstí nemá člověk sám ve svých vlastních rukou, jeho hodnota záleží na mnoha faktorech, na které nemá vliv. Je odkázán na spolupráci a dobrou vůli ostatních lidí, kteří žijí ve společnosti, do které se socializoval. R. říká, že mravnímu jednání musí vždy předcházet jistý výkon a že se rozum táže po poslední jednotě mravnosti, štěstí a smyslu a že tato jednotu může být zaručena pouze existencí Boha.

2.1 Morálka, mravnost, člověk

Morálka je jakýmsi obrazem praktického mravního jednání člověka. Myslí se jí shoda nebo neshoda jednání se svědomím jednajícího. Je to smýšlení, jímž je jednání určováno, a které samozřejmě může být v závislosti na individualitě člověka různé. Jedná se o proměnlivou, historicky a kulturně podmíněnou záležitost. Ricken říká: „Bylo by primitivním racionalismem a solipsismem, kdybychom věřili, že můžeme konstruovat morálku z bodu nula bez ohledu na tradici, v níž žijeme.“¹²

Morálka představuje souhrn hodnotících soudů, zvyků, názorů, ideálů, pravidel, institucí a norem, které hrají v životě člověka důležitou roli. Na základě morálky se konstituuje jeho sociální identita jakožto člena nějaké společenské skupiny. A ta je zde od něj také vyžadována.

Měřítkem morality je právě ono svědomí, a to se projevuje vždy ve vztahu mezi vědomým konáním a morálními pravidly dané kultury, společnosti, komunity, skupiny či konkrétní rodiny. Jinak řečeno svědomí aplikuje mravní stránku člověka na konkrétní situaci, v níž se právě nachází. V každé, ať už větší či menší sociální skupině existují vždy určitá pravidla, normy, jež by měli členové respektovat, a podle nich se řídit. Hartmann uvádí¹³, že právě právní věda je ze všech vědních oblastí jedinou, která má pevně stanovený systém pojmů, proto je etika oprávněna, aby ji využívala ke své orientaci. Ovšem chybou je, když se morální život lidí příliš přiblíží k právním formám života společenství, neboť to má za následek opomíjení faktu, „že mravnost je principiálně odlišná a obsahově bohatší než právo a že se nikdy nemůže a nesmí

¹² RICKEN, F. *Obecná etika*. 1. vydání. Praha: Oikoymenth, 1995, překlad: Petříčková, D., s. 26.

¹³ HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*. 1. vydání. Praha: Academia, 2002, překlad: Hlavoň, K.

rozplynout v kodexu předpisů, a to ani v předpisech ideálních.“ Hartmann říká, že „etika je věda o nejvyšších praktických hlediscích“¹⁴.

Lidské společenství nalézá své dovršení ve státě, který pro něj představuje celkovou společnost, a usiluje o obecné dobro.¹⁵ Osobní morálku můžeme rozčlenit na morálku dvojího typu: člověk své chování přizpůsobuje morálním normám, neboť za jejich porušování mu hrozí negativní sankce, nebo jedná souhlasně s těmito normami na základě osobního přesvědčení, že bere ohled na dobro druhých¹⁶. Identifikace s morálními normami se stává přirozeným zdrojem autoregulace osobnosti a motivuje jej v procesu výchovy a formování vlastního svědomí.

Člověk se den co den potýká s různorodými problémovými situacemi, pro jejichž řešení je nucen nacházet konkrétní morální úsudky. K tomu mu napomáhá normativní etika, která mu poskytuje základní morální principy. Ty jsou chápány jako vrcholný proces onoho morálního úsudku. Nejsou tedy ničím jiným než předpoklady, skrze něž vyjadřujeme svůj vlastní názor na to, co považujeme za dobré a co za špatné. ThDr. M. Mičo, učitel morální teologie univerzity Palackého v Olomouci, říká: „Morální principy mají dvě základní funkce: uchovat etickou zkušenost a usměrnit morální chování. Musí tedy být chápány jako ukazatelé hodnot, jejichž užití má chránit před prázdným formalizmem a rigidní uzavřeností.“¹⁷

Pokud bychom se pozastavili nad problematikou, co lze ještě chápat jako dobré a co už bychom označili za zlé, je třeba si uvědomit, že je to záležitost více méně individuální. Mezi lidmi o tom sice existuje jakési obecné podvědomí, ale v jednotlivých případech mohou mít o dobru a zlu zcela odlišné představy. Právě proto si můžeme dovolit tvrdit, že otázka dobra a zla je stálým a trvalým předmětem diskuse. Není možné tyto dvě skutečnosti striktně vymezit a určit tak jejich pevné hranice.

¹⁴ HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*. 1. vydání. Praha: Academia, 2002, překlad: Hlavoň, K., s. 90.

¹⁵ Stát určuje stejnou měrou pro všechny jednotlivá pravidla (normy), u nichž nestačí, aby měla pouze mravní charakter, ale je také nezbytné, aby byla právně zakotvena. Prostřednictvím právních norem se osoby dostávají do vzájemného právního vztahu. Jedná se o normy, jež jsou účinné, neboť upravují mezilidské vztahy takovým způsobem, aby došlo k naplnění obecného dobra. Přičemž tato úprava může být vynucena. Zde vidíme, že morálka a mravnost mají také co do činění s právem. Právní povinnosti se týkají vnější stránky jednání. Právo tedy požaduje zákonnost jednání pod hrozbou určitého trestu. Zatímco svědomí, jakožto měřítko morality člověka, se týká stránky vnitřní. Jestliže poznáme ve svědomí něco jako povinnost, požaduje se od nás jednání, které probíhá ve smýšlení dobré vůle. Smýšlení, resp. vůle musí být ve shodě s morální povinností.

¹⁶ Jedná se o tzv. altruismus, se kterým je spojena láska k člověku a lidskost (humanita).

¹⁷ MIČO, M. *Morální principy v současné teologii*. In: Bioetika: Scripta bioethica, 2003, roč. 3, č. 4 [27], s. 18.

E. Tugendhat ve svých „*Přednáškách o etice*“ uvádí¹⁸, že pokud použijeme slovo „dobré“, míníme jím buď nějakou začleněnost do subjektivního řečového kontextu (např. na otázku „jak vám chutná?“ odpovíme „děkuji, dobře“), nebo toto slovo použijeme samostatně jako odpověď na nějaký návrh („pojďme do kina“, odpověď: „dobrá“). To, co je dobré, podle autora na obecné rovině znamená, že je rozumné, v konkrétním kontextu výtečné či upřednostňované. Pro upřednostnění té či oné situace máme vždy nějaké objektivní důvody. T. ale oproti Kantovi, který tvrdí, že tyto důvody jsou vždy absolutně racionální, spekuluje i o možnosti jiné a uvádí, že pokud máme něco upřednostnit, je objektivita buďto nemožná, nebo zahrnuje i jiné faktory než rozumové. Autor měl zřejmě na mysli situaci, kdy si vybereme z různých variant právě tu, která je blíže našemu chtění a která je tak nejvhodnější pro náš vlastní prospěch, uspokojení nějaké potřeby, touhy, přání. T. kritizuje také Huma, jenž tvrdí, že morální soudy všech lidí jsou stejné, tudíž pojem morality nepřipouští existenci více morálních konceptů. V této souvislosti T. uvádí, „že žádný přímo uchopitelný význam gramaticky absolutního způsobu užití slova „dobré“ neexistuje, nýbrž že tento způsob užití odkazuje na jeden význačný atributivní způsob užití, kdy říkáme, že někdo je dobrý nikoli jakožto houslista nebo kuchař, nýbrž jakožto člověk nebo člen společenství, jako sociální partner, resp. partner kooperace. To znamená, že „dobrý“ v tomto smyslu se nevztahuje primárně na jednání, nýbrž na osoby. O tom, že „dobré“ v morálním smyslu je třeba chápat tímto způsobem, byl přesvědčen již Aristoteles.“¹⁹ A. byl zastáncem názoru, že jednání je dobré tehdy, pokud je to jednání dobrého člověka. Právě na takové poukazuje ve svém výkladu i T. U Huma jej ovšem postrádá. Tedy zjednodušeně řečeno, u H. chybí zdůvodňující hledisko pro schvalování a kárání, které je dle T. dostatečně formální pro to, aby zůstalo otevřené pro různé morální koncepty. Být dobrý člověk znamená být dobrý jako kooperativní bytost. Pokud se totiž z T. pohledu jedná o implicitně (ne přímo vyjádřený) atributivní způsob užití slova „dobré“, můžeme jej podle něj objasnit pouze tak, že jej postavíme do kontextu schopností, a to nikoliv pouze schopností zvláštních, ale především schopnosti být sociálně přátelskou, kooperativní bytostí. To, nakolik je člověk dobrý, vyplívá z jeho vědomí, že je dobrý ve svých schopnostech. Zde bych ráda upozornila na to, že tento poznatek je pro člověka velice důležitý především z hlediska formování jeho pocitu hodnoty vlastní, se kterou bezprostředně souvisí i jeho role, jež

¹⁸ TUGENDHAT, E. *Přednášky o etice*. 1. vydání. Praha: Oikoyomenh, 2004, překlad: Moural, J.

¹⁹ Tamtéž, s. 45.

ve společnosti zaujímá. Z psychologie víme, že pokud je člověk se svojí rolí spokojen, identifikuje se s ní, pokud je tomu však naopak, volí manifestní protest – dochází u něj k rozporu mezi tím, co si myslí a tím, co manifestuje.

Dobré morální chování lidé jeden od druhého bezpochyby vyžadují. Tugendhat v této souvislosti mluví o tzv. „kultivaci svědomí“²⁰, kterou míní fakt, že jedinec do své identity pojímá „chci být takový jako člen společnosti“ a zároveň sám sebe chápe jako osobu náležející k totalitě společenství, v níž členové mezi sebou vzájemně vyžadují, aby neporušovali normy tuto identitu vytvářející. „Tímto aktem chtění není míněno, že jedinec již rovnou také chce být dobrý, nýbrž to, že na sebe chce pohlížet jako na sounáležejícího k tomuto morálnímu světu („tomuto morálnímu světu“, jenž je definován tím, že všichni ode všech – s poukazem na vnitřní sankci – vyžadují, aby byli v určitém smyslu slova „dobré“ dobrými členy společnosti).“²¹ T. chtěl zřejmě svými názory překonat klasické pojetí etiky – morálky, vycházející z Kantova předpokladu, že morální vědomí je něco, co je do našeho vědomí pevně zabudováno přírodou. Ve skutečnosti vidí mravní počínání člověka mnohem svobodnější a jeho autonomii sahající mnohem dále, než se to jeví z pozic zastávajících názor jakési „zabudovanosti“.

Obecně lze říci, že pokud hodnotíme nějakého člověka z hlediska jeho mravnosti, vždy u něj předpokládáme, že dospěl při svém jednání k užití rozumu (racio) a že poznal rozdíl mezi dobrem a zlem. Zároveň však také to, že rozhodně ví, že dobro je nutno konat a zlo nikoliv.

Mravní hodnocení činů předpokládá hledisko dobrovolnosti. Samozřejmě i zde se opět jedná o záležitost na úrovni individuální. Dobrovolnost si každý vykládá po svém a to, co jeden považuje za činnost dobrovolnou, druhý může chápat jako záležitost zcela nedobrovolnou. Jednající je v situaci svého konání v určitém smyslu pánem sám sebe – sám se rozhodl, že se zachová tak a ne jinak, považuje se za svobodně smýšlející bytost. Pro to, abychom jeho jednání mohli klasifikovat jako morálně dobré (upozorňuji však, že opět v duchu kantovském), měl by nám jej umět rozumově ospravedlnit. Tím pádem za nemorální budeme považovat to, co je proti jeho rozumu, tzn. to, co člověk dělá jen proto, že si to přeje a nechává se strhnout touhou po uspokojení, jež je pro něj v tu chvíli za daných okolností nejprospěšnější.

²⁰ Srov. TUGENDHAT, E. *Přednášky o etice*. 1. vydání. Praha: Oikoyment, 2004, překlad: Moural, J., s. 48.

²¹ Tamtéž, s. 49.

Při mravním hodnocení činů, osob a poměrů mezi nimi vyvstává většinou na povrch sociální aspekt. Morální soud se často týká vztahu vlastních potřeb k potřebám druhých lidí.

Některé morální principy mají univerzální platnost a souvisí s otázkami spravedlnosti. Patří mezi ně bezpochyby tzv. zlaté pravidlo, které se nachází zejména v křesťanství a je rozšířeno ve všech kulturách. Jedná se o přísloví: „Co chceš sám pro sebe, to čini druhým.“ Z jeho znění vyplývá požadavek, aby se lidé navzájem uznávali jako rovnocenné bytosti, jeden druhého si vážili, a aby si při svém konání uvědomovali, že druzí lidé mají také své vlastní potřeby a zájmy jako oni. Dále sem můžeme zařadit princip stoiků: „Jednej podle přirozenosti.“, scholastický princip: „Konej dobro a vyhýbej se zlu“ a v neposlední řadě také Kantův kategorický imperativ, který zdůrazňuje absolutní hodnotu osoby jako cíle. Ten zní: „Jednej tak, aby se tvé jednání mohlo stát obecně platnou normou.“ Z křesťanského hlediska jsou obecně uznávanými normami také jednotlivá znění Desatera, která se zřetelem na základní témata mezilidských vztahů upravují jednání věřících.

„Jiné morální principy je třeba chápat jako normativní konkrétní směrnice, které byly vypracovány tradiční teologicko-morální reflexí. Slouží jako „průvodci“ pro analýzu morální odpovědnosti v jednotlivých případech konkrétních situací.“²² Mezi nejdůležitější z nich podle M. Miča patří: princip dvojího účinku, který dovoluje řešit ty případy, ve kterých určité jednání vyvolává současně dva následky – pozitivní i negativní, ovšem pouze za předpokladu, že dobrý následek je zamýšlený a zlý z přiměřených důvodů pouze připuštěn; princip totality, jenž vychází ze vztahu mezi celkem a jeho částí a z chápání přednosti, kterou si zasluhuje hodnota celku v případě, jestliže vstupuje do nějakého konfliktu s hodnotou jeho části²³; a princip výjimky, který umožňuje např. v situaci legitimní obrany porušit pravidlo (normu), které tvrdí, že je vždy a všude nedovolené zabít člověka. To je možné pouze tehdy, když se jedná o zabití krutého tyрана nebo v případě spravedlivé války. Všechny tyto principy jsou mimo jiné i dnes součástí morálně-teologické reflexe.

Na základě vymezení jednotlivých morálních norem, principů či pravidel je v jakékoliv společnosti překonána problematika subjektivního názoru, neboť jejich

²² MIČO, M. *Morální principy v současné teologii*. In: Bioetika: Scripta bioethica, 2003, roč. 3, č. 4 [27], s. 19.

²³ Pro záchranu celku lze obětovat jednu z jeho částí. Podle tohoto principu můžeme odpovídat také na otázku morální přípustnosti poškození vlastního těla, je-li to nezbytné pro záchranu druhého člověka (např. když živý dárce daruje někomu svůj orgán).

prostřednictvím lidí vstupují s ostatními členy do jakéhosi diskursu. Buď člověk zjišťuje, že se jeho svědomí se svědomím a přesvědčením ostatních lidí shoduje, nebo neshoduje. Pokud nastane situace rozporu, nutí jej, aby usiloval o jistotu, diskutoval o tom s ostatními, překonal tak libovolnost toho, co je subjektivní, a učinil své přesvědčení obecně platným, objektivně správným. Cílem tohoto procesu je pak tedy subjektivní přesvědčení o sociálně uznávaných normách, neboť: „Bez minima sociálně přijímaných mravních norem, tj. bez jakéhokoli étosu²⁴, není možné, aby sociální útvar plnil svou úlohu sám v sobě i v sociálním celku. Humanita je v sociálním prostoru možná jen potud, pokud jednotlivé osoby dokážou učinit obecný zájem svým vlastním přesvědčením ve svědomí. Nutnou podmínkou lidsky důstojného spoluzití ve všech oblastech společnosti je přechod od (pouze subjektivní) morality k mravnosti.“²⁵

I když se v některých případech může jevit pluralita individuálních stanovisek jako plodná, přítomnost jakéhosi minima mravní identity je ve všech sociálních útvarech nesporná. Toto minimum může být ovšem různé v závislosti na povaze daného útvaru.

Individuální svědomí každého jedince, žijícího v určité společnosti, a sociální étos vstupují do vzájemného vztahu, tj. vzájemně se ovlivňují. Na jedné straně se naše svědomí tvoří a vymezuje na daném étosu: zvnitřňuje ho, zpracovává, anebo se od něj v negativní případě distancuje, a na druhé straně svědomí lidí dynamizuje étos a jeho normy. Přičemž tyto procesy, v nichž vzájemný vztah probíhá, jsou různým způsobem společensky zprostředkované.

Člověk se narodí do určitého prostředí, období, v němž již existují nějaké formy étosu. Tyto je schopen jako dítě přijmout a zahrnout do svého utvářejícího se svědomí. Později však, v období dospívání a dospělosti, se objevuje napětí mezi obecně platnými normami étosu a našim subjektivním svědomím.

Mohli bychom tedy říci, že v homogenních skupinách, kde lidé akceptují normy a mají tendenci řídit se bez napětí étosem, se hranice mezi svědomím a étosem často

²⁴ Étos (z řec. ethos) mravními a morálními normami ražené (vědomě odpovědné) celkové jednání jednotlivce nebo skupiny (např. stavovský é., é. povolání, lékařský é. atp.), utvářející se zvyky, učením, konsensem nebo zákonem. 1. Ve starověku étos zahrnoval způsoby a postoj člověka, jeho mravy, zvyky, obyčeje, které byly založeny v jeho vrozených dispozicích a které bylo možné cvičením a opakováním vytvořit a upevnit. Pojem étos měl blízko k tomu, co se nazývá charakterem. Aristotelés rozlišoval éthos jako mravní povahu či povahu vůbec a ethos jako zvyk, zvyklost, způsob života. 2. V soudobé etice se jako étos označuje celé morální smýšlení člověka, nebo zcela určitý tip mravnosti, který vzniká převládáním nějaké hodnoty (věrnost, čest atp.). 3. V kulturní a sociální antropologii se pojem étos používá ve významu vše prostupujícího dominantního integrujícího principu, který vystupuje jako duch národa nebo kmene. (In: BLECHA, I. a kol. *Filosofický slovník*. 2. rozšířené vydání. Olomouc, 1998.)

²⁵ ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 1. vydání. Praha: Zvon, ČKN, 1994, s. 107.

stírají, tudíž nejsou vůbec rozlišovány. Naopak v heterogenních společnostech, v nichž je přítomna pluralita názorů a v rámci svobody svědomí zde existuje i pluralita forem étosu, nelze o nějakém společenském étosu vůbec mluvit, neboť v takovém případě může diskurs ztroskotat, a k sociálnímu přijetí norem nemusí ani dojít.

Etika je věda, o které bychom mohli soudit, že je všudypřítomná. Ať se podíváme do jakékoliv oblasti našeho života, vždy zde vidíme na jedné straně něco dobrého a na druhé naopak něco špatného, zlého. Není na světě člověka, který by se ve svém životě nesetkal se zlem. Obzvláště v dnešním komplexním technologickém světě, který nám přináší řadu problémů, nejistot jak v soukromém tak i ve veřejném životě, zmatky, omyly, ..., tomu tak je. Člověk tedy potřebuje mít něco, čeho se může přidržet, co mu poskytne jakýsi základ jeho možného chování a konání. Každý by v sobě zkrátka měl pociťovat přítomnost nějaké etické orientace. Morální základ potřebuje mít i samo právo, ekonomika, politika..., tedy veškerá věda, a v neposlední řadě také náboženství.

Pouze a jen lidskost je jediným předpokladem pro budování maximálně humánní společnosti. Člověk by měl stále zůstat tím prvním a zároveň posledním v řadě. Měl by být cílem i prostředkem veškerého dění. „Jen poctivou cestou a spravedlivými činy, nikoli lstí a špatností, mohou lidé dojít svého cíle. Jen takové jednání je člověku prospěšné, které je čestné. Takto srozumitelně se vyjádřil o mravnosti Marcus Tullius Cicero (106–43 př. Kr.) ve své knížce *„O povinnostech“*. Čestné jednání je pak totéž co jednání morální, tj. mravné.“²⁶

Dobrá mravní úroveň lidí je jediným zdrojem jejich úcty, důvěry a jistoty ve vzájemných vztazích. Dnes si však – bohužel – můžeme dovolit konstatovat, že morálka se z našeho světa pomale, ale jistě vytrácí. I přestože řada lidí ví, co je dobro, ne vždy se podle toho řídí. Pokud by tomu tak nebylo, nesetkávali bychom se přeci s nespočetnými příklady nejružnějších lidských „prohřešků“, ať už veřejné či soukromé povahy. Mám na mysli např. delikventní chování jakéhokoliv rázu, antisociální projevy lidí, ale i drobnější zlé činy. Nestačí pouze vědět, ale je zapotřebí si uvědomit, že to, co je dobré, je také dobré konat. Lidé by měli brát ohled na to, že morálka není na jejich životní dráze zbytečným přepychem, ale poznanou nutností, že je prostředkem dotazování se po tom, co umožňuje držet projekt člověka v mezích lidskosti. Etika by se měla stát pro všechny prvořadou záležitostí a nabýt veřejného

²⁶ VENZARA, F. *O mravní výchově*. 1. vydání. Přerov: SP MZ, 1992, s. 2.

významu. Neboť jak bezproblémový by byl svět, kdyby v něm vládla pouze vzájemná tolerance, spravedlnost a svoboda plynoucí z vysoké mravní úrovně lidí.

Jako součást etiky – nebo bychom spíše mohli říct jako její doplnění – se v souvislosti se vznikem nových problémů etického rozhodování, které plynou ze situace člověka žijícího v dnešním světě, vytvořil vědní obor bioetika. Ta usiluje za pomoci poznatků biologických věd o zlepšení kvality lidského života. Prudký rozvoj techniky sice otevřel člověku nové možnosti ovládání přírody i biologické kontroly vlastní existence, ale na druhou stranu i nová nebezpečí, která ohrožují nejen jeho existenci, ale i existenci celého lidstva na naší planetě a zároveň narušují tradiční pojetí lidského života a vědomí povinnosti vůči budoucím generacím. A právě těmito záležitostmi se bioetika zabývá.

Podíváme-li se tedy na existující vztah etiky a bioetiky, můžeme jej nazvat jako vztah velice blízký, specifický. Bioetika, představující průnik mezi etikou a vědami o životě, je živnou půdou pro řadu problémů a etických otázek, které k sobě mají blízko a vyžadují bezpochyby více oborovou spolupráci.

3. Historie vzniku bioetiky, její vymezení

Pokud bychom měli co nejjednodušším způsobem vymezit pojem „bioetika“, mohli bychom tuto chápat jakožto vědu, jež se nachází na pomezí medicíny a filozofie a zabývá se mravními problémy života a zdraví člověka. Ovšem ani toto vymezení není univerzálním pojetím, neboť jak se pokusím ukázat v následujících úvahách, nelze bioetiku zcela jednoznačně definovat tak, aby tato definice vyhovovala všem vědeckým pohledům na ni. I přestože faktografická stránka bioetiky spadá především do kompetence biologie a medicíny, nesmíme opomenout také její souvislost s ekologií, psychologií, sociologií a v neposlední řadě také filozofií a teologií.

Za základ k moderní bioetice se často doporučuje tzv. „Norimberský kodex“ z r. 1947, podle něhož byly souzeny nacistické pokusy na lidech v průběhu druhé světové války. Tento kodex jasně stanovil, že experimenty na lidech²⁷ vyžadují v demokratických státech jejich jasný a svobodný souhlas. Procesy, které se odehrávaly během Druhé světové války na Východě i na Západě značně narušovaly lidskou důstojnost, a proto vznikla potřeba toto napravit. Tím byla připravena půda k rozvoji bioetiky.

Snad první moderní prací o bioetice bylo dílo amerického teologa J. Fletchera „*Morals and Medicine*“, publikované v roce 1954. F. přiblížil diskutabilní etické situace k etickým otázkám, které měli více společného s tradiční etikou než s křesťanstvím. V důsledku toho se vzdal své náboženské víry. I přestože značně podnítil ranou diskusi o využití etiky v lékařství, bioetika jako taková se začala formovat až o něco později, a to v 60. a 70. letech. V tomto období nastaly velice důležité kulturní a sociální změny. Občanská práva se zaměřila na problémy z oblasti spravedlnosti a nerovnosti. Kubánská raketová krize a válka ve Vietnamu vedly k opětovnému tázání se po smyslu války a jaderných zbraních. Došlo k obnovení zájmu o normativní a aplikovanou etiku. Uprostřed převládající ortodoxní anglické víry se morální filozofové soustředili na množství analýz etických podmínek tehdejší společnosti a stále více se zajímali o využití etiky pro témata jako potrat, eutanázie, etika války a trest smrti, rozvržení vzácných lékařských prostředků, práva zvířat atp. Mnohem častěji si troufali ptát se na to, na co se dříve předtím netázali. Své poznatky

²⁷ Touto problematikou se zabývají např.: WIGODSKY, H., HOPPEOVÁ, S. *Lidé jako předmět výzkumu*. In: Od narození do smrti. Etické problémy v lékařství. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2000, překlad: Motlová, L.

začali využívat i pro oblast zdravotní péče a biologických věd, což napomohlo ke stanovení bioetiky jakožto kritické disciplíny.²⁸

Uvádí se však, že vůbec jako první termín „bioetika“ použil biolog Van R. Potter v roce 1971. Jeho práce se stejnojmenným názvem se stala pro problematiku bioetiky prací průkopnickou. Původně měl na mysli především záležitosti týkající se bioekologie, která v sobě zahrnovala jak etický vztah člověka k jeho životnímu prostředí, tak i jeho vlastní péči o zdraví.²⁹ P. svým dílem určil poslání bioetiky: využitím poznatků biologických věd sloužit ke zlepšení kvality života. Termín bioetika používal v širším smyslu jako „vědu o přežití“, „naději na přežití“. Takto chápaná bioetika je možná pouze za předpokladu, že člověk bere vážně svoji biologickou podstatu a prostředí, ve kterém žije, neboť jeho životní podmínky se uprávě na interakci těchto dvou elementů utvářejí.

Bioetika jako taková se tedy zrodila na poli Spojených států amerických. Charakteristické pro ni je, že nevznikla stejně jako ostatní vědní disciplíny v závislosti na jejich logické diferenciaci, ale daleko spíše jako vedlejší produkt vědy a techniky. V USA byly stanoveny také základní tři úkoly, které jsou v kompetenci bioetiky. O těchto se zmiňuje mimo jiné ve svém příspěvku do „*Studie z bioetiky*“³⁰ i J. Kuře z Masarykovy univerzity, Lékařské fakulty, ústavu lékařské etiky. Uvádí je v tomto pořadí: a) pokládat důležité otázky týkající se obecně lékařské praxe a zdravotnických institucí, b) zabývat se novými etickými dilematy, která přinášejí nové biomedicínské technologie, c) prověřovat předpoklady mezinárodních těžkostí souvisejících s veřejným zdravím a zdravotní péčí v ekonomicky méně rozvinutých zemích v celosvětovém měřítku. Její první úkol se týká otázek vztahujících se k lékařské profesi, které jsou v jádru etiky. Mohli bychom mezi ně zařadit otázky typu: Jaké mají lékaři závazky vůči svým pacientům? nebo Jaké jsou přednosti (ctnosti) dobrého lékaře? Druhým úkolem je tzv. držet krok s vědecko-technickým rozvojem, jeho realizací v medicíně a na toto vše reagovat prostřednictvím etické reflexe, tedy snahou o zodpovězení otázek, jež je třeba dle prvního úkolu bioetiky řešit. Jinak řečeno reagovat na veškeré vědecké změny v této oblasti a snažit se o co nejoptimálnější

²⁸ Srov. KUHSE, H., SINGER, P. *What is bioethics? A historical introduction*. In: A Companion to Bioethics. USA: Blackwell Publishing, 2001, s. 7-8.

²⁹ Pozdější autoři začali v závislosti na Potterovi užívat názvu „ekoetika“ a samostatného oboru „bioetika“.

³⁰ Srov. KUŘE, J. *Od bioetiky k (bio)filosofii*. In: Studie z bioetiky. Etika v biomedicíně a biotechnice. 1. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 22-23.

využití nových pokroků v medicíně. Třetí úkol je víceméně jasný. Je jím sumarizace veškeré zdravotní péče v ekonomicky zaostalejších zemích ve srovnání se zeměmi vyspělými.

Co se týče metod, jež bioetika pro svoji práci využívá, není možné tyto nějak striktně vymezit. Stejně jako etika, nemá ani ona jednu metodu a pouze jedno jediné své „univerzální“ vymezení.

Bioetika je dnes chápána jako systematické studium lidského chování na vědním poli v oborech dotýkajících se života a péče o lidské zdraví, které se vědci, samozřejmě se zřetelem na jeho specifický humánní charakter, snaží prostřednictvím morálních hodnot a principů vysvětlit. Bioetika usiluje o nalézání odpovědí na různorodé morální otázky, jež vyplývají z pokroku vědy v biologii i medicíně. Často se však nachází na neznámém poli, neboť se pokouší zcela nová vědecká jednání poměřovat se staršími ověřenými etickými principy. Můžeme ji rozčlenit na dvě větve, které spolu bezpochyby souvisejí, vzájemně se doplňují a ovlivňují. Jedná se o bioetiku deskriptivní a bioetiku normativní. Deskriptivní bioetika popisuje a vysvětluje postoje a názory, jak jsou společností přijímány, zatímco bioetika normativní se snaží určit, které postoje a názory přijímány být mají, protože jsou oprávněné. Normativní bioetika dnes značně nabývá na významu. Bioetiku můžeme ale také chápat jednak v užším a jednak v širším slova smyslu. V užším smyslu ji vědci pojmají jako radikální transformaci tradiční lékařské etiky, která svými kořeny sahá do období vzniku medicíny samotné. Ve zkratce řečeno je jedním z nových oborů vzniklých v důsledku rozsáhlých změn vědy a techniky. V tomto smyslu bioetiku zajímá především dopad těchto změn na praktickou zdravotní péči. V širším pojetí v sobě zahrnuje kromě etické reflexe medicínské praxe i jakýsi průnik mezi etikou a veškerými vědami o životě, jako jsou např. vědy biomedicínské, ale i sociální, právní a další. Vytváří pole pro řešení otázek, které nelze zodpovědět pouze prostřednictvím spolupráce dvou příbuzných oborů, ale na něž je třeba pohlížet v mnohem širším spektru a nalézat co nejvhodnější řešení.

J. Kořenek ve svém díle „*Lékařská etika*“ uvádí vymezení bioetiky tak, jak ji popsal Warren T. Reich ve velkém referenčním pětisvazkovém díle „*Encyclopedia of Bioethics*“ z roku 1995, kde ji charakterizuje jako disciplínu, která: „a) Obsahuje všechny hodnotové otázky, které si může klást každý, kdo pracuje ve zdravotnictví. b) Vztahuje se na každý biomedicínský výzkum a také na výzkum chování, bez ohledu na skutečnost, zda jsou nebo nejsou cíle těchto výzkumů přímo terapeutické. c) Týká se i sociální problematiky, jakou je zdraví obyvatelstva, zdraví na mezinárodní úrovni,

nebo etiky kontroly plodnosti. d) Zabývá se také nejen životem zvířat (pokusy na zvířatech), ale i životem rostlin a problematikou ochrany životního prostředí.³¹ I v tomto vymezení je velice dobře vidět, že se bioetika nezabývá pouze lékařskou praxí, ale i etickými problémy vědních oborů, které s ní souvisejí. K. se v této souvislosti odvolává na profesorku lékařské etiky H. Haškovcovou, s jejímž názorem, že „pojem bioetika je nadřazen pojmu lékařská etika a že zástupné používání obou těchto pojmů je sice časté, ale nesprávné“, se ztotožňuje.

Literatura o bioetice³² se za poslední desítky let nesmírně rozrostla především v USA, kde vycházejí různé publikace, sborníky, časopisy, vznikají bioetické instituce. V našich podmínkách však bioetika, bohužel, není zcela běžně aplikovanou vědou, o které by vycházely rozsáhlejší studie psané našimi domácími autory. Termín „bioetika“ není v českém prostředí široce užívaným, pojmově ustáleným a obecně přijímaným termínem. K širšímu seznámení s bioetikou u nás došlo teprve na počátku devadesátých let, kdy v roce 1990 vyšlo v Brně první číslo časopisu „Scripta bioethica“, a ve spolupráci s The Hastings Center³³ se o rok později uskutečnila v Praze první konference o bioetice. Ve světě je vydáván pozoruhodný počet knih a časopisů, avšak jejich dostupnost pro české zájemce, jak už jsem v úvodu práce naznačila, neodpovídá skutečné potřebě.

Bioetiku stojící na pomezí filozofie a přírodních věd považuje stále více filozofů, teologů, lékařů a biologů za oblast svého zvláštního zájmu. Z tohoto faktu vyplývá, že se můžeme setkat s pestrými přístupy k řešení bioetických otázek a také se samotným označením této disciplíny. Někdy je místo termínu „bioetika“ užíván termín „etika zdraví“, resp. „etika péče o zdraví“ nebo termín „medicínská etika“ čili „morální medicína“. Podle mého názoru je z hlediska předmětu zkoumání nejvystižnějším názvem pojem „bioetika“, která v sobě zahrnuje biologické souvislosti s vlastní medicínskou praxí a biologická hlediska, která medicína v určitých etických situacích používá³⁴.

³¹ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 19.

³² Příklady zahraničních publikací a časopisů zabývajících se problematikou bioetiky je možné nalézt mimo jiné v článku prof. MUDr. K. Šipra, CSc, šéfredaktora brněnského časopisu Bioetika, „*Bioetika, její počátky, rozvoj a prameny*“ (In: Bioetika: Scripta bioethica, 2001, roč. 1, č. 3-4 [18-19], s. 32-35.).

³³ Jedná se o první významné výzkumné a výukové centrum vyvíjející četné aktivity nejen v USA, ale i v Evropě, které vydává stejnojmenný časopis. Současným sídlem The Hastings Center je Garison, N.Y.

³⁴ Např. problematika potratu, eutanázie, určení počátku života plodu, transplantace tělesných orgánů.

Téměř na počátku éry bioetiky byly v souvislosti s tradiční etikou přijaty za základní bioetické principy čtyři požadavky³⁵: sebeurčení (autonomie), předcházení škodám, povinná péče a spravedlnost. Tyto principy jsou dnes uznávány rozdílnými kulturními i náboženskými tradicemi na celém světě, jimž slouží jako směrnice pro řešení všech eticky konfliktních situací. Ovšem i ony se později setkaly s kritikou. Na vztah bioetiky a tradiční etiky upozorňuje ve svém díle mimo jiné i J. P. Ondok: „O tom, zda bioetika je aplikací obecné etiky na fenomény péče o lidské zdraví, nebo zda má vlastní specifické metody a principy, existuje diskuze mezi jednotlivými autory. Např. R. Hare tvrdí, že bioetika aplikuje obecnou etickou teorii na vymezenou specifickou oblast. Naproti tomu D. C. Thomasma obhájí specifickou metodu medicínské etiky a jejích norem, které nelze bezprostředně vyvodit z principů obecné etiky. Uvádí konkrétně 3 takovéto normy, které podle jeho názoru nelze vyvodit z principů obecné etiky: a) zásadu neškodit, b) zásadu respektovat zranitelnost těch, kteří jsou předmětem lékařské péče, c) zásadu respektu vůči osobě, která je poslední instancí lidství.“³⁶

Má-li být skutečně bioetika vědou zabývající se morálním posouzením jednotlivých lidských jednání, přiklání se k názoru, že musí vycházet z etiky tradiční, která vymezuje základní principy a morální způsoby řešení různých situací. Nemůže se rozvíjet jako zcela samostatná disciplína, distancovaná od etiky i disciplín ostatních, neboť musí vycházet z nějaké koncepce, a v jejím rámci pak vymezit normy týkající se speciálně jen bioetických problémů. Bioetika potřebuje jakousi živnou půdu, kterou jí obecná etika jistě poskytuje. Vědci, kteří se bioetikou zabývají, vychází vždy z daných základů, na nichž pak staví své hypotézy a názory. Vzhledem k široké škále témat, kterými se bioetika zabývá na základě nebyvalého pokroku biomedicíny, ale také odpovědnosti člověka za své zdraví a život vůbec, se objekty jejího zájmu stávají i otázky ochrany životního prostředí a celé přírody. Člověk, jenž se nachází v centru, okolo něhož se svět „točí“, je hlavním hybatelem veškerého dění, situací, které vyžadují morální posouzení. Proto je dle mého názoru nemožné, aby se bioetika neobracela na etiku tradiční, a posuzovala věci jen tak, bez jakéhokoliv zakořeněného principu.

Člověk je bytost, která v sobě skrývá srdce, je mu vlastní schopnost mluvit a myslet, a to i abstraktním způsobem. Problematika srdce je velice hezkým způsobem

³⁵ O těchto požadavcích hovoří K. Šipr v článku „*Bioetika: principy a přístupy*“ (In: *Bioetika: Scripta bioethica*, 2004, roč. 4, č. 1, s. 4-5.).

³⁶ ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005, s. 13.

vysvětlována v Bibli, proto bych si dovolila tvrdit, že přes množství „srdečních“ výrazů, jež se v ní objevují, bychom ji mohli používat v tomto ohledu přímo jako slovník. „Srdce je v Bibli pokládáno za centrum, úhelný bod člověka i za jeho osu, často tam dokonce zastupuje celého člověka. Ve výrazech jako <<pojal ve svém srdci důvěru>>, <<s nadějí v srdci>>, <<když srdce sevře zármutek>> nebo <<něco propůjčuje srdci víru a naději>>, je oním srdcem míněn člověk jako takový. Když Bůh oslovuje člověka slovy: <<střežte svá srdce>>, chce tím říci, aby se lidé měli na pozoru.“³⁷ Člověk bez srdce nemůže být považován za bytost, neboť mu dává pozemský život. Dle ontologického personalismu³⁸, který považuje za základ bioetiky osobu, je člověk charakterizován třemi základními prvky: 1. substance, 2. individualita, 3. racionalita. V srdci člověka, ale i zvířat sídlí individuální emoce, volní procesy..., srdce je orgán, který jako první reaguje na veškeré změny, podněty přicházející z okolního světa. Je centrem, v němž se rodí naše pocity, citění, stavy libosti a nelibosti. Srdce je od pradávna symbolem lásky, která, jak říká K. Šipr³⁹ inspirovala umělce k vytvoření děl trvalých hodnot. Milostný cit ženy k muži a muže k ženě podněcuje i dnes milióny lidí, aby spojili běh svého života s osudy druhého člověka a společně čelili všem zvratům, s nimiž se na své životní dráze setkají.

Před dnešním světem, jenž se nachází na počátku třetího tisíciletí, a ve kterém ke změnám dochází bezpochyby takřka denně, vyvstávají základní etické otázky: Za jakých podmínek a jak můžeme přežít všechny nástrahy každodenního života a lidsky, tedy eticky, utvářet náš individuální a sociální život? Jaký základní princip mají sledovat vedoucí síly politiky, hospodářství, vědy a v neposlední řadě také náboženství? Jak může každý z nás dosáhnout šťastné a naplněné existence? O to se musí zasloužit především člověk. Nesmí se stát pouhým objektem manipulace, ale zůstat subjektem, a být oním zdrojem veškerého vývoje. Věda, technika, průmysl, práce, peníze a kapitál by mu měli sloužit pouze jako prostředky k dosahování svých cílů. „Člověk dnešní civilizace je následkem stále nových možností moderní techniky a medicíny stále znova stavěn před konflikty nezvládnutelné běžným morálním vědomím [...]. Potřebuje pro svá rozhodnutí pomoc a je při tom ovšem odkázán nejen

³⁷ DAHLKE, R. *Etikoterapie srdce. Řeč srdce jako šance*. 1. vydání. Olomouc: FONTÁNA, 2006, překlad: Hubáček, M., s. 32.

³⁸ Jde o filozofický pohled, který chrání lidství ve všech jeho aspektech. Lidský život musí být respektován a ochraňován od samotného počátku až do okamžiku mozkové smrti.

³⁹ ŠIPR, K. *Hovory o lásce*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981.

na etiku, ale i na empirické vědy [...] etika je z hlediska cíle, který si klade, praktická věda: jejím cílem není vědění pro vědění, nýbrž vědomější odpovědné jednání.“⁴⁰

Bioetika se snaží posuzovat vědecký a technický rozvoj podle toho, jak dalece slouží ku prospěchu člověka, nikoliv jak často se člověk stává prostředkem experimentování. Proto jí jde především o to striktně odmítnout neetické záležitosti, jako jsou např. genové manipulace, pokusy prováděné na zvířatech, umělé potraty ve smyslu záměrného zákroku, a přesvědčit co nejširší okruh vědců, ale i veřejnosti, že se jedná o nehumánní zacházení se světem. Bioetika se zabývá celou škálou takových problémů, které se, bohužel, běžně musí řešit. Jak? To už je otázka přístupu a postoje, jaký k nim právě věda a technika zaujmou. Vždy je to člověk, jenž dává podněty k vědeckému pokroku, ovšem i tyto musí zohledňovat podmínku etickou.

J. Dolista⁴¹ ze Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, Katedry filozofie a etiky v pomáhajících profesích, zformuloval základní témata, jichž by se měla etická argumentace týkat. Jedná se o tato: vztah filosofie a medicíny; vztah filosofie a výzkumu v biologii; etika v psychiatrii a psychoterapii; uznání náboženského přesvědčení u pacientů; etické aspekty vzdělávání sester a lékařů; etické aspekty paliativní medicíny; etické aspekty plastické medicíny; etické aspekty experimentů na lidech; etické aspekty umělého oplodňování, prenatálních diagnóz; etické problémy počátků lidského života a jeho konce; etické problémy embryonálního výzkumu; etické problémy genového výzkumu a genové terapie a etické zhodnocení základních lidských práv.

⁴⁰ RICKEN, F. *Obecná etika*. 1. vydání. Praha: Oikoymenth, 1995, překlad: Petříčková, D., s. 17.

⁴¹ DOLISTA, J. *Argumentační dovednosti užívané v bioetice*. In: Studie z bioetiky. Etika v biomedicině a biotechnice. 1. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 10.

3.1 Filozofická a teologická východiska bioetiky

Bezprostřední vliv na bioetické problémy a základní koncepce má pluralitní společnost, v níž dochází k jejich formulování. Vyskytují se zde různé teoretické i praktické přístupy k poznání a hodnocení skutečnosti, a tedy i navzájem různé filozofické směry, světonázorové postoje a tím pádem i bioetické principy. Chápání základních morálních hodnot, pocházejících z reflexe našeho jednání, závisí také na řadě dalších faktorů, především na určitém kulturním „podtextu“, tzn. na dějinných posunech v našem pohledu na svět a v našem hodnocení, na určitém povědomí současného člověka utvářeného často identifikací s různými vzory a zakořeněnými schématy chování a jednání. Odhalovat tyto dějinné posuny v přirozeném vnímání základních morálních hodnot je jedním z nezanedbatelných úkolů bioetiky.

V současnosti se etické přístupy rozdělují na tzv. deontologické (z řec. *deon* – „musí se“) a tzv. teleologické (*telos* – „cíl“, „účel“). Deontologie se zaměřuje při rozhodování na to, co se má a nemá udělat. Morální správnost vychází z poslušnosti vůči zákonu, zvykům a normám, které nás zavazují autoritou zákonodárce. Teleologický model uvažování má naopak při rozhodování na mysli cíl, účel. Teleologové hledají normy nikoliv v autoritě, ale ve vlastním rozumu či rozumu někoho jiného, v něhož mají důvěru⁴².

Deontologická etika vychází z myšlení Kanta a jeho formalismu. E. Kohák uvádí⁴³, že z tohoto faktu vyplývá jasné ponaučení, že základem veškeré etické tolerance člověka člověkem a světa člověkem je postoj dobré úcty a dobré vůle vůči druhému, ať člověku či světu. Úkolem etiky tedy podle něj není vytvořit nějaký nový filozofický systém, ale uplatnit základní postřeh, tj. zásadu úcty a dobré vůle, se kterou se setkáváme jak v etice následků, tak v etice morálního zákona – v konkrétních situacích lidského soužití. Jak říká Kant, svět není náhodný, ale má svůj řád, který jsme schopni uchopit vlastním rozumem, a právě ten nás zavazuje.

Kant měl zřejmě na mysli naše lidství, kterým se lišíme od živočichů. Ti se mohou chovat v různých situacích zcela spontánně na základě svých pudů, nemají rozum, tudíž se jím pochopitelně nemohou ani řídit. Lidé mají svá práva, mají je však také zvířata, ale jen těžko je mohou realizovat sami bez lidského zprostředkování.

⁴² Teleologie je filozofické učení, podle něhož je veškeré dění v realitě (včetně lidského jednání) určeno nějakým účelem - např. v křesťanství je takovým posledním účelem světa Bůh.

⁴³ KOHÁK, E. *Svoboda svědomí soužití. Kapitoly z mezilidské etiky*. 1. vydání. Praha: SLON, 2004.

Člověk si musí, narozdíl od zvířete, uvědomit, že má vedle svých práv také povinnosti, jež jej v jeho činech zavazují dělat to, co je dobré bez ohledu pouze na vlastní prospěch. Každý z nás má své svědomí, které hraje v situaci rozhodování se o tom, jak se zachováme, důležitou roli. I když lžeme, velice dobře si uvědomujeme rozdíl mezi pravdou a naší lží a někde v pozadí našeho vědomí se snažíme potlačit myšlenku, že bychom měli říkat pravdu. Je to jakési vnitřní nutkání, které je nám dáno nepodmíněně, asi jako nepodmíněný reflex, o němž mluví I. P. Pavlov ve svých úvahách o lidském učení. Ten vidí naše lidství v předpokladu, že je nám vlastní tzv. druhá signální soustava, tedy schopnost řeči a abstraktního myšlení, jež bychom u zvířat jen těžko hledali.

Mezi deontologické přístupy můžeme zařadit⁴⁴: emotivismus (lidé vyjadřují své názory na základě pocitů, přirozeně se zaměřují na dokonalou a uspokojující realizaci všech svých schopností apod.); religiózní legalismus (katolická morální teleologie, jež trvá na etice založené na přesvědčení, že Bůh chce, abychom pochopili jeho moudré plány a abychom používali náš rozum a zkušenosti, když pomáháme realizovat jeho záměry); pozitivismus (morálku přijímá jako soubor příkazů, které je nutno plnit)⁴⁵; formalismus (jedná se o přesvědčení pocházející již z období osvícenství – především J. J. Rousseau a I. Kant, že morálka je základem zákonitosti a že člověk musí dávat zákony sám sobě.); existencialismus (existencialisté tvrdí, že člověk konfrontován s absurditou světa a jeho nespravedlností si musí vytvořit své vlastní morální hodnoty).

Teleologická etika je chápána jako etika přirozeného zákona ne ve smyslu existence nějaké autority, ale vnímající lidskou přirozenost s jejími potřebami, které mohou být nalezeny v lidském rozumu a naplněny svobodným, ale moudrým rozhodnutím. Z hlediska utilitaristů je důležitým předpokladem co největší dobro pro co největší počet lidí, jde jim tedy mimo principu užitečnosti a prospěšnosti také o očekávané následky a účinky jednání. Koncepce utilitarismu se ovšem problematizuje obtížností určení toho, co je lidem prospěšné, i proto se mnoho utilitaristů uchyluje k proporcionalismu. Ten se na člověka dívá v dynamice jeho vývoje a reflektuje přitom

⁴⁴ Více o jednotlivých přístupech, jejichž vymezení a rozdělení jsem odtud také přebrala: KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 20-23.

⁴⁵ Jde o modifikovanou Kantovu formální etiku, podle níž je morálně závazná ta zásada, která může být přijata všemi lidmi (kategorický imperativ: „Jednej tak, aby maxima tvého jednání se mohla stát principem všeobecného zákonodárství.“)

nejen vědecký pokrok, ale i pluralismus hodnotových systémů, rozdílnost jedinečných lidských individuí a zcela nové situace současného světa.

Lidská přirozenost (*natura humana*) je podle aristotelsko-tomistické filozofie souhrnem podstatných možností a schopností, které vymezují bytí člověka. Obecný morální princip tedy od člověka požaduje, aby jednal ve shodě s požadavky vyplývajícími z jeho přirozenosti. Pojem přirozenosti je totiž dynamický, protože v sobě zahrnuje různorodé tendence člověka k jeho jednání. T. Akvinský nazývá toto spontánní směřování lidské přirozenosti „přirozenými sklony“, tedy předem danými předpoklady k určitým aktivitám, které jsou neodmyslitelně spojeny s přirozeností a jsou v ní ještě dříve, než jsou tematizovány.

Ontologický personalismus, o němž jsem se již zmiňovala, považuje každé individuum, ať už se jedná o dítě, či teprve jeho embryo, dospělého či stárnoucího člověka s řadou nemocí, za osobu, neboť všechny obsahují vše potřebné k tomu, aby se staly dokonalými lidskými bytostmi. Personalismus považuje za osobu i člověka, který trpí nevyléčitelnou nemocí, i přestože nemůže plně vyjádřit své lidství. „Na základě koncepce osob je možné definovat základní principy personalistické etiky: a) Základní hodnota lidského života. b) Princip celistvosti nebo tzv. terapeutický princip. c) Princip svobody a odpovědnosti. d) Princip solidarity a vzájemné pomoci.“⁴⁶

Myslím si, že hodnota lidského života není dána pouze existencí naší tělesné schránky, jejím minulým, přítomným a budoucím bytím, ale i tím, co je v nitru každého z nás. Hodnotu života chápu jako harmonii člověka, jako souhru jeho těla i duše. Odsuzuji sebemenší zpochybnění důstojnosti lidství. Každý člověk si zaslouží, aby byl jeho život naplněn do takové míry, aby si dokázal na jeho sklonku říct: „ano, můj život měl smysl“. Dovolím si v této souvislosti zmínit projev našeho nynějšího senátora KDU-ČSL J. Kalbáče, který 15. února 2008 při příležitosti druhé volby prezidenta ČR řekl, cituji: „Já jsem chtěl toto svoje krátké vystoupení začít tímto citátem: Svou povinnost vždy najít ráno a plnit ji celým dnem a večer, vše když vykonáno, zrak zavřít s tichým klidným snem.“⁴⁷ Myslím si, že právě on velice hezkým způsobem osvětlil problematiku smyslu a hodnoty lidského života, neboť co jiného může být pro člověka jeho dokonalým potěšením než to, že splnil svoje povinnosti a může s klidným srdcem usínat a probouzet se s pocitem, že má zatím vše pod kontrolou.

⁴⁶ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 23.

⁴⁷ ČTK: *Boj o Hrad*. 15. února 2008. [cit. 16. února 2008].

Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/boj-o-hrad/gorily-a-dalsi-recnicke-perly-z-hradu_44408.html

Druhý princip – princip celistvosti – poukazuje na lidskou osobu jako na celistvý systém a předpokládá, že každý lékař toto bude při sebemenším lékařském zásahu respektovat. Princip svobody a odpovědnosti požaduje, aby svoboda pro nás znamenala svobodu ve smyslu nikoliv dělat si to, co se nám právě zamane, ale přijmout zodpovědné rozhodnutí za sebe i vůči ostatním. Solidarita a vzájemná pomoc je důležitá nejen v etice jako takové, ale i ve veškerých vědních oblastech, vůbec v komunikaci mezi lidmi a jejich soužití. Cestou zlepšování zdraví a života člověka můžeme dojít k plnému respektování lidské důstojnosti, neboť zvláště dnes má vztah mezi lékařem a pacientem i sociální dimenzi.

Jak jsem se v předchozích úvahách snažila ukázat, vychází bioetika při hledání svých specifických etických kritérií z etiky obecné. Ty jsou odvozovány jako aplikace a konkretizace principů obecné etiky v jednotlivých oblastech lidského jednání v souvislosti s biologickou a medicínskou stránkou, především co se týče péče člověka o své zdraví. Ovšem pokud bychom bioetiku ztotožňovali s medicínskou etikou, došlo by ke značnému zúžení tohoto pojmu. Bioetika v sobě nezahrnuje pouze péči o zdraví, ale zabývá se, jak již víme, i řadou jiných věcí.

Pokud se opět, stejně jako v úvodní kapitole o vymezení pojmu etika, i zde zaměříme na oblast teologie, je třeba zdůraznit, že náboženství nelze redukovat na etiku, avšak mezi vírou a etikou existuje vnitřní spojení. Teologická etika byla při svém rozvoji chápána jako další rozvinutí filozofické etiky k úrovni hlubšího porozumění pomocí kritérií, jež nepocházela z racionality, ale z teologických tvrzení zakotvených v autoritě Písma Svatého. Jednalo se, a stále jedná, o „rozum informovaný vírou“⁴⁸. V této souvislosti dostávají jednotlivé filozofické kategorie kompletnější smysl, např. pojem „osoby“ získává novou charakteristiku „být obrazem Božího bytí“. Víra je prostředek, pomocí něhož si člověk vytváří vlastní smysl života a světa, ve kterém žije, a který s sebou nese i nový morální náhled, umožňující etické hodnocení skutečností tam, kde pouhá racionální zkušenost nestačí. Otázka, zda život je či není absolutní hodnotou, zda lze lidskému embryu přisuzovat status bytosti, jak posuzovat možnosti technického manipulování biologické konstituce člověka – pro tyto a ještě řadu dalších problémů se teologický přístup stává rozhodujícím. Avšak proto, abychom mohli aplikovat teologická kritéria při řešení konkrétních bioetických a medicínských

⁴⁸ ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005, s. 21.

problémů, je zapotřebí znalost, pochopení a schopnost syntetizovat morální ukazatele v Bibli.

Jedním z nich je označení lidského života jako bezpodmínečné dobro, jímž člověku nepříslušelo disponovat. Život jako Boží dar byl zásadně nedotknutelný (dnes tomu již tak bohužel není). Teoreticky byl a je tento postoj zakotven v zákazu Desatera, které zní: „Nezabiješ.“ Existují však i výjimky, kdy se hovoří v biblickém kontextu o oprávněném usmrcení, avšak zde bych odkázala na biblický text jako takový. V dobách, kdy svět nedisponoval technickou vyspělostí, sáhnutí na vlastní život či na život svého bližního bylo chápáno jako opovážlivost. Etika, kterou teologie zastává, je tedy etikou úcty k životu.

Jak je vidět, teologická etika čerpá při odvozování svých principů ze dvou základních zdrojů, a to z přirozeného zákona, pramenícího z racionální reflexe lidské přirozenosti, a ze zjevení, která jsou předmětem víry a jsou chápána jako podložená autoritou, kterou člověk v aktu víry přijímá. Tyto dvě distance by si neměly vzájemně odporovat. Tvůrcem lidské přirozenosti, nositelem přirozeného zákona, je v obou případech Bůh, jakožto ten, který v dějinách mluvil k lidem skrze Krista.

Církev je nositelem magisteria, které bychom mohli zjednodušeně chápat jako určité dogma vymezující hranice, kam až může křesťan ve své víře zajít. Stanoviska řešení, jež zaujímají vědci v souvislosti s teologickým východiskem bioetiky, jsou výrazem oficiálního magisteria církve. Neplyne z toho však, že toto magisterium je závazným prohlášením, nýbrž že teologická tvrzení sama o sobě mu poskytují podklady nezbytné pro jeho formulaci a utváření. Teologie se snaží hledat i taková řešení problémů, která doposud nebyla známa nebo vnímána. Mohli bychom jí proto připsat i určitou dávku tvořivosti, lépe řečeno heuristiky.

Podle mého názoru je ale nutné zmínit se i o tom, že být nevěřící ještě obecně neznamená žít nemorálně. Podíváme-li se do světových dějin, ne vždy v nich nalézáme případy, kdy náboženství byla hnacím motorem duchovního a mravního pokroku lidstva. V této souvislosti vzpomeňme fakt, kdy se náboženství prezentovala jako protireformace a protiosvácenství. Proto bych si dovolila v souvislosti s touto problematikou souhlasit s H. Küngem⁴⁹, který tvrdí, že i věřící lidé musejí uznat, že morální život je možný bez náboženství, přičemž se odvolává na historii, ve které vidí příklady, kdy to byli právě nevěřící lidé, kteří se často stavěli za otevřenost,

⁴⁹ KÜNG, H. *Světový étos. Projekt*. Zlín, 1992, překlad: Floss, K., Horyna, B.

svobodu svědomí, náboženství a ostatní lidská práva víc, než lidé nábožensky „vázaní“. Dále se také zmiňuje o tom, že člověku jako rozumové bytosti přináležejí skutečná lidská autonomie, která mu i bez víry v Boha umožňuje chápat svoji zodpovědnost za sebe i za svět, ve kterém žije. Odtud pramení i právo každého člověka na svobodu náboženství⁵⁰. „Žádá se vzájemný respekt – jako to nejmenší – vzájemný respekt věřících a nevěřících.“⁵¹

Opustíme-li oblast teologie a vrátíme se zpět k samotným bioetickým problémům, můžeme si dovolit konstatovat, že jejich řešení závisí na výchozí koncepci etiky a konkrétních normách, jež samotné bioetice poskytují motivaci k tomu, jak se v danou situaci zachovat, jakou zvolit strategii a jakým způsobem vyvodit závěr. Na základě toho se pak můžeme setkat s několika různými řešeními problémů, neboť to, co se podle jedné varianty etické teorie jeví jako eticky nesprávné a nepřípustné z hlediska etické kvalifikace, může se jevit jako zcela neutrální z hlediska jiné koncepce etiky. J. P. Ondok ve svém díle⁵² uvádí, že teoreticky existují tři úrovně hledání výchozích kritérií rozhodování, a to: (1) profesionálně bio-medicínské, které se koncentruje na uspokojivý a kvalitní psychosomatický stav člověka a jeho zdraví ve smyslu obecné definice pojmu zdraví, jež vymezila Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) jako „dobrý stav kompletního fyzického, mentálního a sociálního blaha“, nikoliv pouze jako stav absence nemocí a poruch. Důležitým aspektem tohoto vymezení je, že zdraví v sobě nezahrnuje pouze přítomný stav člověka, ale i jeho povinnost svůj „zdravý“ stav udržovat, pečovat o něj a neustále o tento usilovat, proto je v definici zahrnuto i hledisko sociální, (2) filozoficko-etické, které se snaží racionálně zdůvodnit morální kvalifikaci jednání člověka a etickou povinnost rozhodovat se pro takový způsob jednání, jenž má pozitivní morální klasifikaci, (3) teologicko-etické, které navíc používá kritéria zakořeněná v náboženských tvrzeních, jež jsou předmětem víry členů spolku věřících.

Podle autora by tyto tři postoje mohly být teoreticky předmětem osobní volby. Avšak v praxi jsou jednotlivá bioetická rozhodnutí regulována také státní legislativou, neboť některé varianty rozhodnutí jednotlivého člověka mají i sociální dopad (např. umělé přerušování těhotenství, eutanázie apod.). A právě zde se vynořují otázky, jakým

⁵⁰ U nás je tato svoboda zakotvena v Listině základních práv a svobod, Hlava druhá – Lidská práva a základní svobody, Oddíl první – Základní lidská práva a svobody, čl. 15 a 16.

⁵¹ KÜNG, H. *Světový étos. Projekt*. Zlín, 1992, překlad: Floss, K., Horyna, B., s. 45.

⁵² ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005, s. 24-25.

způsobem zvolit společnou morální bázi, která by dostatečně zahrnovala všechny tři přístupy. Jednotlivá legislativní opatření se totiž v různých zemích od sebe liší, a proto často vznikají i konfliktní situace, nejčastěji v případech, kdy zákonné opatření je eticky nepřijatelné pro věřící přijímající morální postoj svých náboženských společenství (častým případem je např. umělé přerušování těhotenství – potrat). Je proto obtížné určit nějakou univerzální morální bázi, která by byla legislativním východiskem a zároveň byla přijatelná pro všechny světonázorové postoje jednotlivých občanů. A tak se nakonec v demokratických systémech, tedy i u nás, uplatňuje politický princip většiny, a to nejen v oblasti bioetiky.

V současné civilizaci podle mého názoru vůbec obecně stoupá počet výskytu neřešitelných situací. Jedním z hlavních důvodů je zřejmě výsledek procesu ztráty jakýchsi jistot, které jsou nutné k běžnému životu, k orientaci v něm, k uspokojení, ale také k běžným rutinním úkonům. Zdá se mi, že se lidé v dnešní společnosti den co den potýkají s problémem nedostatku času, že si nedokáží uvědomit, co je pro ně důležité z hlediska přežití a že na úkor toho se stále více a více koncentrují na svoji sociální a ekonomickou prestiž. Jako charakteristický rys systému dnešní moderní společnosti bychom mohli stanovit schopnost žít ve světě problémů, i když se nám jich díky technické vyspělosti dostává více, než jsme schopni z hlediska časové tísně vyřešit. Čas je základní kvalitou lidského života, jeho rozvržení. Často od lidí slyšíme: „přijdu, ale až budu mít čas“, „teď ale nemám čas“, nějak mi nezbyvá čas“ atp. Všechna tato tvrzení však přispívají, aniž by si to lidé často uvědomovali, k hektickému způsobu života a ke ztrátě jejich svobody v pravém slova smyslu. Za nejvyšší hodnoty považuje dnešní společnost především výkon, úspěch, kariéru, zdraví, mládí a krásu a plete si důstojnost člověka s jeho užitečností. Základním pilířem evropské kultury byl odedávna etický princip vzájemné pomoci a vzájemné odpovědnosti. Pomalu ale jistě, ač bychom mohli konstatovat, že zcela nenápadně, se základním měřítkem stává to, co je užitečné pro společnost, a významným pojmem v hodnocení života se stává jeho kvalita. Kvalita ve smyslu honby za penězi, sociálního uznání a schopnosti v krajních případech riskovat i svůj vlastní život za cenu vést z pohledu společnosti život kvalitní.

Technický vývoj sice přinesl řadu nových poznatků, metod, objevil odpovědi na otázky, které dříve zůstávaly nezodpovězené, zkvalitnil možnosti léčby atp., ale zároveň také posunul život každého z nás do oblasti, kde s ním lze libovolně nakládat. Zkrátka život stejně tak, jako mnohé jiné kdysi náboženské hodnoty, vypadl z této souvislosti a je dnes k dispozici jako pouhá vnitrosvětská záležitost volné manipulace.

Život je chápán značně funkcionalisticky a v důsledku toho se stále více zneuznává jeho hodnota. Vedle procesu sekularizace dochází také k antropologizaci, jejíž cílem je vztáhnout veškeré dění k člověku, a za tímto účelem změnit ostatní přírodu ve spotřební zboží. Výkon, pokrok a zisk se stávají samoučelem. Lidské bytí a jednota osoby se tak rozpadá především z pohledu antropologického, jehož interpretace je vystavena libovolnému pluralismu. Každý život se tak velice snadno může octnout v nebezpečí, protože se stává prostředkem libovolných účelů. Jako příklad nám zde může sloužit stále aktuální problematika terorismu nejen v oblasti národně osvobozeneckých hnutí, ale i u anarchistů, jejichž cílem je totální narušení společnosti. Dochází tak k absolutně nehumánnímu disponování s lidskými životy. Všeobecné nebezpečí rostoucího zhoršení v oblasti ochrany života s sebou přináší nemilé následky, se kterými se dnešní společnost potýká.

Je zřejmé, podíváme-li se zpětně na mohutný vědecký vývoj v oblasti lidského života a nakládáním s ním, že věda dnes dokáže takřka nemožné – prostřednictvím různorodých opatření, prostředků a vyspělé etiky je s to usměrňovat a kontrolovat vývoj člověka vůbec.

„Co se týče bioetiky z dnešního pohledu, mnoho lidí z východních (tzv. ne-západních) kultur ji chápe jako fenomén Západu. Tento pohled je však nikterak neomezuje; někteří ne-západní vědci bioetice, jejím základům a principům prostě nedůvěřují. Západní vědci uznávají bioetiku jako zvláštní, kulturně specifickou vědu, jak naznačuje ve svém citátu právě jeden z nich Enrico Chiavacci⁵³. Existence kulturního pluralismu se zdá být velice rozsáhlá pro to, aby se mohla etická odůvodnění užívat samostatně nezávisle na kultuře [...]. Zůstává zde proto otázka, jak s tím budeme vynakládat. Musí vždy být bioetika specifická pro danou kulturu? Nebo může překročit hranice jednotlivých kultur a být univerzální (světovou) cestou, která bude přijatelná pro všechny? [...]

Problém dnešní bioetiky, se kterým se tváří v tvář potýkáme, se nejeví jako nepřekonatelný. Je zde dojem, jak už bylo poznamenáno, že bioetika dominuje na Západě a západním étosu liberálního individualismu. Tento do praxe aplikuje oba

⁵³ „Each people and each culture finds its own dignity within its own cultural identity. Moreover, cultural identities, if properly respected and understood, can offer new richness of thought to the whole human family. Therefore each culture and religion, with its own ethical perspectives, must be respected and appreciated. Our Western culture is not the best: most of the papers and books on Bioethics are still strongly ethnocentric and seem incapable of accepting the simple truth that we Western people are only one of the components of the complex system which is the human family.“ (GBADEGESIN, S. *Bioethics Today: Present Realities*. In: *A Companion to Bioethics*. USA: Blackwell Publishing, 2001, s. 24.)

předpoklady, a to, že se bioetika uzpůsobuje étosu západního liberalismu a že střed výzkumu bioetiky leží právě na Západě. Doposud se jako ústřední problém jeví především rozpor mezi tím, co je zájmem Západu a jeho technologie a co je naopak důležité pro kultury ne-západní. Je zapotřebí proto tyto vyvstávající konflikty vyřešit. Výzvou pro „transkulturální“ bioetiku je doslova podtrhnout univerzalitu bioetiky bez toho, aniž by podkopávala význam rozdílných kulturních totožností.“⁵⁴

Encyklopedie bioetiky⁵⁵ uvádí, že různorodost samotné bioetiky se v evropském průčelí vyvíjí jednak jako výzva specifická a jednak jako výzva univerzální. Jejícími nejlepšími formami v evropském kontextu jsou čistě ty, které se pokoušejí na obě tyto výzvy reagovat.

⁵⁴ Srov. GBADEGESIN, S. *Bioethics Today: Present Realities*. In: *A Companion to Bioethics*. USA: Blackwell Publishing, 2001, s. 24-25.

⁵⁵ Srov. REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. Volume 3, New York: Georgetown University, 1995, s. 1556.

4. Bioetika ve vztahu k lékařské etice

Pojem „lékařská etika“ bychom neměli, jak už jsem poznamenala, zcela ztotožňovat s „bioetikou“, i když někteří teoretici tak činí. Tento vztah můžeme chápat spíše jako vztah mezi množinou (bioetikou) a její podmnožinou (lékařskou etikou). Reich v „*Encyklopedii bioetiky*“⁵⁶ říká, že lékařská etika je ta část bioetiky, která se za předpokladu existence povolání zahrnujících lékařství a ošetrovatelství zaměřuje na poskytování lékařské péče, na závazky a práva pacientů a na etiku. Její nejčastější témata jsou zejména odmítnutí léčby, kvalita života, definice smrti, zdraví a nemoci, paternalismus, informovaný souhlas, důvěryhodnost, vyslovení pravdy, rozpor zájmu, profesionální zákony, pokrok instrukcí, stejně jako životní vůle, výzkumná etika a analýzy specifických klinických případů.

„Jak už ukazuje individuálně etická a všeobecně lidská úvaha, člověk existuje jen, pokud spoludisponuje svým životem a zdravím. Už pouhé zachování života, nemluvě o celkovém kulturním pokroku, bylo a je možné jen při nasazení existence, a vyžaduje proto odpovídající ochotu riskovat.“⁵⁷ Lidské zdraví je jedním z fenoménů, které lze svojí vlastní péčí a vůlí ovlivňovat, avšak nikoliv ovládat. Je základním pojmem lékařské etiky, která v co nejlepším duchu usiluje o jeho zachování.

Lékařská etika má dlouhou a rozmanitou historii.⁵⁸ Mohli bychom ale říci, že v pravém slova smyslu jakožto samostatná disciplína, jak ji známe dnes, vznikla poměrně nedávno, a to v minulém století, především v souvislosti se změnami a procesy, které se odehrávaly na poli vztahu mezi lékařem a pacienty v důsledku změn paternalistického (nadřazeného) modelu v model profesionálně-partnerský. Neznamená to však, že by lékaři do této doby nepěstovali jednotlivá etická rozhodnutí, ale jedná se zde především o fakt, že se mnohem více v důsledku technologického rozkvětu a společenských změn začal klást důraz nikoliv pouze na teoretickou znalost etiky jako filozofického oboru a aplikaci mravního citu pro dobro pacienta, ale i na co možná největší zodpovědnost za život, lidskost a životní moudrost. Zatímco, mohli bychom jej tak nazvat, v předtechnologickém modelu šlo především o duální vztah lékaře

⁵⁶ Srov. REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. Volume 1, New York: Georgetown University, 1995, s. 257.

⁵⁷ FURGER, F. *Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky*. 1. vydání. Praha: Academia, 2003, překlad: Vopletal, M., s. 90.

⁵⁸ K historii lékařské etiky rozsáhlý text In: REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. Volume 3, New York: Georgetown University, 1995, s. 1439-1646.

a pacienta, v technologickém modelu jde o celou síť vztahů, která je mnohem komplexnější, ale zároveň také mnohdy komplikovaná. Zahrnuje v sobě kromě vztahu pacienta a celého zdravotnického týmu i vnitřní vztahy realizované v rámci tohoto týmu, stejně jako vztah pacienta a zdravotního systému jako takového.

Dalším důležitým momentem charakterizujícím změny na poli biomedicíny je určité zpředmětnění člověka v biomedicínském výzkumu, o němž hovoří J. Kuře⁵⁹, jenž uvádí, že zatímco výzkumníci 19. století prováděli svá pozorování na zvířatech či sami na sobě, ve 2. polovině 20. století se transformuje základní pojetí biomedicínského výzkumu v rozsáhlejší pojetí než je autoexperiment. Předmětem výzkumu se stává člověk odlišný od toho, kdo výzkum provádí.

Profesorka lékařské etiky H. Haškovcová říká⁶⁰, že v českých zemích jako první o ustanovení lékařské etiky jakožto samostatného oboru usiloval lékař Václav Cedrych. Jeho úsilí ale bylo zmařeno příchodem druhé světové války. Po ní pak v roce 1946 založil Bohuslav Bouček první Deontologický ústav v Praze, který však v roce 1952 zanikl v souvislosti se zavedením povinné výuky marxismu-leninismu, a v jejím rámci i přednášky o morálce socialistického lékaře. Ke cti většiny lékařů je však nutné konstatovat, že i v tísnivých politických dobách věnovali vědci pozornost především těm problémům lékařské etiky, bez nichž by byl další rozvoj medicíny jen těžko možný. Těsně po listopadu 1989 byly zrušeny katedry marxismu-leninismu a vznikla tzv. Centra humanitní vzdělanosti. Na lékařské fakulty se zpět vrátila výuka filozofie a sociologie, posílena byla výuka psychologie a nově se v roce 1992 etablovala lékařská etika. Zdravotní sestry dodnes povinně studují v rámci ošetrovatelství etiku.

Mezi základní zdroje lékařské etiky patří bezpochyby na prvním místě Hippokratova přísaha⁶¹ pocházející z Řecka zřejmě ze 4. století před našim letopočtem. Její znění je možno nalézt v příloze na konci práce (7.1 Hippokratova přísaha, s. 62). Jak uvádí „*Encyklopedie bioetiky*“⁶², přesné datum vzniku Hippokratovy přísahy není možno určit. Někteří odborníci jej kladou do 4., někteří do 6. století před Kristem, jiní

⁵⁹ KUŘE, J. *Od bioetiky k (bio)filosofii*. In: Studie z bioetiky. Etika v biomedicině a biotechnice. 1. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2006, s. 25.

⁶⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika dříve a dnes*. In: A2 kulturní deník. 7. listopadu 2007. [cit. 18. února 2008].

Dostupné z: <http://www.zdn.cz/scripts/detail.php?id=328376>

⁶¹ V této souvislosti bych ráda zmínila stejnojmenný román, který poukazuje na závaznost lékařů této přísaze a na to, jakou roli při jejich životních rozhodnutích hraje: WOODOVÁ, B. Hippokratova přísaha. 2. vydání. Praha: Ikar, 2002, překlad: Stárková, J.

⁶² Srov. REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. Volume 3, New York: Georgetown University, 1995, s. 1510.

naopak až do počátku období křesťanského. Tato přísaha dnes však již není jediným pilířem, na kterém se lékařská věda staví (i když ji studenti medicíny stále při promoční přísaze skládají), neboť byla v mnohém přežita. Z původního znění Hippokratovy přísahy je zřejmé, že si s ní v dnešní medicíně lékaři prostě nevystačí. Dříve, kdy byl lékař pro pacienta jakousi autoritou a vzájemně od sebe mohli očekávat určitý typ „zachování se“ v konkrétní situaci a kdy byl především lékař tím, kdo dohlížel na morálku v lékařství, byla tato přísaha jistě mnohem více účelová. Dnes je tomu však jinak. Před jednotlivá etická rozhodnutí jsou stavěni kromě lékařů i sami pacienti, kteří mají již daleko více práv a povinností, než tomu bylo dříve. Z mého pohledu je to dáno především vyspělostí techniky nejrůznějších vyšetření, při kterých vlastně místo lékaře pracuje stroj, a pacient si sám rozhoduje, zda vyšetření absolvuje či nikoliv, neboť je vždy předem nejprve obeznámen i s možnými negativními následky. Je to však také dáno obecnou vyšší vzdělaností veřejnosti, prostřednictvím jíž se pacienti dovolávají co nejodbornější péče a mají právo volby. Nové objevy vědy, především právě v oblasti biologie, přinášejí stále větší koncentraci na samotný proces léčby a nemoci, nikoliv na celého člověka.

Hippokratova přísaha byla jak v době středověku, tak i v současnosti především z hlediska bioetiky různě upravována a doplňována. Byly proti ní vzneseny námitky, že je zaměřena pouze na individuální prospěch pacienta a že dostatečně nerespektuje zájem celé společnosti, neboť některé lékařské zásahy mají při aplikaci nové technologie i sociální aspekty (např. eutanázie či proces klonování). Také jí je vyčítán paternalismus, o kterém jsem se zmiňovala již výše – student by měl být nadále i po absolvování lékařského oboru vděčný univerzitě, na které studoval, a svým učitelům-lékařům.

Do Hippokratovy přísahy byla v souvislosti s Norimberským procesem⁶³ v 50. letech vložena kapitola o přípustnosti medicínských pokusů a přísaha byla upravena tak, aby byla přijatelná pro lékaře různé světonázorové a náboženské orientace. Tato její verze pak byla zahrnuta v Ženevské deklaraci nově založené Světové lékařské asociace. V různých formulacích byla přejímána legislativami

⁶³ Mezinárodní soudní tribunál pro potrestání válečných zločinců za Druhé světové války byl ustanovený 8. srpna 1945. Obžaloba byla vedena především v těchto třech bodech: (1) zločiny proti lidskosti, (2) válečné zločiny a (3) zločiny proti míru.

jednotlivých států. Její stručný text, nepatrně upravený ještě v roce 1983, uvádí J. P. Ondok ve své „*Bioetice*⁶⁴...“. Zní takto:

V době mého přijetí za člena lékařské profese:

Slavnostně se zavazuji zasvětit svůj život službě lidstvu

- budu svým učitelům prokazovat úctu a vděčnost, kterou jsem jim povinen
- budu prokazovat svou profesi svědomitě a důstojně
- mým prvotním zájmem bude zdraví mého pacienta
- budu respektovat svěřená tajemství i po smrti pacienta
- všemi prostředky, které jsou v mé moci, budu dbát cti a vznešených tradic lékařské profese
- moji kolegové budou mými bratry
- nedovolím, aby náboženské, nacionální, rasové, stranicko-politické nebo sociální předsudky ovlivňovaly mé povinnosti k mému pacientu
- budu uchovávat nejvyšší respekt k lidskému životu od jeho počátku přes jakoukoli hrozbu a neužiji svých lékařských vědomostí proti zákonům humanity
- tyto sliby činím slavnostně, svobodně a na svou čest.

Kromě morálních ctností a úkonů, které Hippokratova přísaha předepisuje a které jsou výsledkem sebevýchovy lékaře, předpokládá lékařská etika také ještě další kompetence lékařů, ke kterým patří např. schopnost komunikace, přesvědčování, ovlivňování (mohli bychom ji přirovnat k tzv. persvazivní schopnosti, kterou známe z publicistiky), svědomitosti, empatie, solidarity, odpovědnosti, respektu k autonomii, spravedlnosti a úcty k jakémukoliv životu.

Cílem lékařské etiky je, jak uvádí J. Kořenek, „orientace lékařské profese ve smyslu humánních přístupů ve všech odvětvích lékařské praxe“⁶⁵. Znamená to tedy, že v lékařské praxi budou vždy v souladu dvě základní složky, a to odbornost lékaře a jeho lidskost. Co si však představit pod pojmem lidskost? Nestačí dle mého názoru, aby byl lékař hodný, přívětivý a ochotný pomoci, ale musí tato a ještě další jiná svá pozitiva také jak se říká umět „prodat“, musí je umět použít ve vhodných situacích a zaujmout vždy takové stanovisko, jež bude mít především pro pacienta pozitivní následky. Otázkou ale zůstává, zda je toto z hlediska požadavků a povinností, které jsou na lékaře kladeny, ve všech situacích možné, a zda se o to vůbec lékaři vždy snaží. Zřejmě se mnou řada lidí nebude souhlasit, a nebo třeba také ano, ale myslím si,

⁶⁴ ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005, s. 49.

⁶⁵ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 30.

že v dnešní moderní společnosti nejde všem lékařům pouze a jen o prospěch svých pacientů, ale také o prospěch svůj vlastní, o hmotný zisk, i když na druhou stranu jsou lékaři také jenom lidé, a potřebují mít nějaký zdroj obživy. Lékaři jsou dnes do značné míry zaměstnanci velkých organizací, jež ovlivňuje společnost a s ní spojeno hospodaření, proto jsou nuceni sumarizovat dle principu zisku a nákladů své činnosti. Můžeme však o takovémto počínání mluvit jako o etickém? Z mého pohledu nikoliv. Jistě s tím má co do činění, alespoň tedy v naší společnosti, obecně nedostatečné finanční ohodnocení pracovníků v lékařství. Myslím si, že lékařská profese, pokud jí samozřejmě není nějak zneužíváno, je profesí, dovolím si ji tak nazvat, posvátnou, protože kdo jiný dokáže pomoci člověku, kterého trápí bolesti ať už tělesného či duševního rázu, a převzít za něj plně zodpovědnost než lékař. Tímto svým názorem nechci v žádném případě zpochybňovat lékařství v České republice, neboť jsem si dobře vědoma toho, že se dnes nachází na poměrně vysoké úrovni, ale možná by nebylo od věci zamyslet se nad tím, proč velmi kvalitní lékaři od nás odcházejí za prací do zahraničí. „Podle prezidenta České lékařské komory Milana Kubka odchází ročně do ciziny zhruba 400 českých lékařů, nejčastěji do Británie a Německa, pracují také v USA a arabských zemích. Z příhraničních oblastí často dojíždějí lékaři za prací denně, je to pro ně výhodné, protože náklady na živobytí mají české, ale příjmy německé či rakouské. Odchod je pro lékaře po vstupu České republiky do EU jednodušší, protože je jim uznávána nejen odborná, ale i specializovaná způsobilost. Lékařům je uznáno všeobecné medicínské vzdělání i specializace v oboru, jejich uplatnění se tím rozšířilo. V Česku má kvalifikovaný lékař v průměru měsíčně kolem 40 000 korun, v cizině až 300 000 korun.“⁶⁶ Tento problém se však nevyřeší pouze úsilím jednotlivých lékařů, ale je zapotřebí těsná spolupráce celého zdravotnického systému, který by vytvořil strukturu maximálně podporující zdraví všech, strukturu prospěšnou pro důvěryhodný vztah mezi lékařem a pacientem. Celé zdravotnictví se dnes, bohužel, nachází na postu průmyslu, v němž jde o tržní systém založený na závislosti nabídky a poptávky. Značný pokrok v medicínské technice a ve výrobě nejrůznějších léčiv má tendenci stavět lékaře do pozic obsluhovatelů tohoto průmyslu.

Dřívější společnost v tzv. předtechnologickém světě jistě takové problémy nemusela řešit. I když je povolání lékaře již od dávných dob považováno za povolání výsadní, vlivem pokroku se postavení lékařů značně změnilo. Čím je to dáno?

⁶⁶ DUŠÁNEK, V. *Proč odcházejí čeští lékaři do zahraničí*. In: deník Právo, 6. 9. 2007, s. 3.

Dnes je řada úkonů svěřována přístrojům a počítačům, lékařské vědění a umění se monopolizuje a stává se majetkem elitních profesionálů. I přestože nejsem žádný odborník v oblasti lékařství, vidím určité důvody především v možnostech, které dnes lékaři mají, všeobecně v mnohem uvolněnější morálce, otevřenosti společnosti, ve které žijeme, ale také, jak už jsem uvedla, ve vzdělanosti lidí. Předpokládám, že si dříve lékař nemohl dovolit nepomoci trpícímu člověku jen proto, že byl jiné národnosti či si nehradil zdravotní a sociální dávky, a pacient se naopak nebál jít k lékaři jen proto, že na to prostě neměl finance. To vše má co do činění s vládními nařízeními, která nejsou podle mého názoru vždy oprávněná. Literatura a různé příručky sice předepisují, jak by se měl lékař chovat ke svým pacientům, jakým způsobem s nimi komunikovat, jak jim umět co nejšetrnějším způsobem podat příčinu a podstatu jejich onemocnění, ale praxe tomu mnohdy neodpovídá. Právě zde je podle mne na místě klást si otázku: Je v této souvislosti v kompetencích lékařů přistupovat ke své profesi vždy a ve všech oblastech své praxe humánně? Tuto odpověď bych však spíše ponechala na zvážení odborníků, jejichž rozhodnutí může veřejnost, konkrétně v našem státě, bohužel jen velice minimálně ovlivnit.

4.1 Profesní kodex lékaře

Cílem etického kodexu lékaře je již od doby starověku zaručit vysoký mravní standart. Mohli bychom jej chápat jako odpověď na výzvu směřovanou ke každému lékaři, jenž je postaven do prostředí morálky současné společnosti. Proto se z hlediska jeho charakteru předpokládá určitá otevřenost a přetváření vlastní individuální osobnosti v sociálním kontextu. „Etický kodex je výrazem solidarity uvnitř skupiny a současně solidarity s pacienty. Společnost a každý jednotlivý nemocný mají mít jistotu, že se příslušníci zdravotnického povolání chovají mravně nezávadně, a mohou poznat, jak lékařský stav chápe sebe sama.“⁶⁷

Svůj vlastní profesní kodex nemají pouze lékaři, ale i další odborníci z nemedicínského prostředí. Tento kodex jim umožňuje orientovat se v hranicích svého působení. Aktuálním vyjádřením současné etické odpovědnosti lékařů je Stavovský předpis České lékařské komory č. 10. Novela tohoto stavovského dokumentu byla schválena na 5. sjezdu ČLK dne 10. prosince roku 1995. Její znění uvádím v příloze (7.2 Etický kodex České lékařské komory, s. 64).

J. Kořenek mluví v souvislosti s osobností lékaře o tzv. mravní kultuře osobnosti: „Úroveň mravní kultury osobnosti poznáme ve schopnosti hledat a nacházet optimální řešení mravní situace a v umění realizovat ho kultivovaným způsobem, i přes možná nepochopení a překážky v životní praxi.“⁶⁸

Dnešní etický vztah lékaře k pacientovi nese specifický charakter. I když sama Hippokratova přísaha lékaři předepisuje, jak se má vůči pacientovi chovat, jedná se vždy o individuální vztah dvou osob, pro který nikdy není přesně stanoveno, jakým způsobem by měl být realizován. Tento vztah dalece přesahuje smlouvu o výkonu, jedná se spíše o uskutečnění jakési smluvní etiky. Na jedné straně je lékař sám odkázán na možnosti léčby, které má k dispozici z hlediska současné medicínské vědy, a na druhé straně je konfrontován s pacientem jako člověkem, kterého něco trápí a který od něj očekává lidskou solidaritu a právě onen humánní přístup. Předmětem lékařské péče by proto neměla být jen nemoc jako taková, ale celistvá, komplexní osobnost pacienta. Lékař mnohdy, především pokud se s nějakým onemocněním setkává poprvé, spatřuje v pacientovi pouze zajímavý případ nemoci, dostává se mu tak impuls

⁶⁷ DOLISTA, J., VURM, V. *Vybrané kapitoly z bioetiky*. 1. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2004, s. 36.

⁶⁸ KORENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 109.

pro využití svých lékařských dovedností, aniž by zohledňoval to, že před ním stojí trpící člověk, který od něj vyžaduje pomoc. Je proto důležité takovým situacím předcházet a dbát na to, aby vztah, který mezi lékařem a pacientem vzniká, byl co nejdůvěryhodnější, neboť pouze takový může být pro léčbu samotnou prospěšný.

Obecně lze eticky správný postoj léčitele k pacientovi a požadavky na léčitele redukovat, jak říká J. P. Ondok⁶⁹, na tři prvky:

- (a) Zájem. – Lékař musí s pacientem komunikovat jako s osobou zasluhující si jeho respekt a zájem.
- (b) Znalost. – Lékař musí mít potřebné znalosti a dovednosti v oblasti medicíny.
- (c) Komunikace. – Lékař musí umět dobře naslouchat pacientovi.

Osobně si myslím, že by před těmito třemi prvky mělo na prvním místě stát hledisko dobrovolnosti, na němž bezpochyby musí vztah lékař-pacient vznikat. Pokud by tomu tak nebylo, nemohla by spolupráce nemocného s lékařem fungovat, a už vůbec ne v přátelské, partnerské atmosféře.

Důležitou roli z hlediska vztahu mezi pacientem a lékařem hraje dále dle mého názoru upřímnost a důvěra, a to jak na rovině emocionální, tak i na úrovni racionální. Lékař je povinen pacientům trpělivě naslouchat, věřit jim a říkat pravdu, tedy pokud je to možné, neboť se mu vlastně svěřují s tím nejcennějším, co mají, se zdravím a životem vůbec. Naopak má každý pacient právo (další práva pacientů viz. příloha 7.3 Etický kodex, s. 69) na respektování svého vlastního soukromí a na to, aby lékař pokládal jeho sdělení za svěčené tajemství – myslí se jím tzv. lékařské tajemství, které by mělo tajemstvím opravdu zůstat. Lékař by měl pacienta informovat o jeho zdravotním stavu a také o možnostech léčby, a to pro něj co nejsrozumitelnějším způsobem. Zamyslíme-li se však nad situací, kdy lékař stojí před těžce nemocným pacientem, jeho situace není jistě vůbec příjemná, a proto si nejsem jista, zda je v takovém případě dobré říct mu na rovinu, jak na tom je, nebo jej ponechat v naději a některé stránky jeho stavu zamlčet. Bezpochyby to jistě záleží také na povaze nemocného. Proto je dobré, aby lékař nepohlížel na člověka pouze jako na dalšího v řadě, který čeká na stanovení své diagnózy, ale jako na bytost, jež má určité svébytné cítění a hodnoty. Lékař musí dobře zvážit, zda by nemohlo dojít k nějakému narušení jejich vzájemné spolupráce při procesu léčby, a nebo dokonce k úplné rezignaci ze strany nemocného a odmítnutí dalších léčebných kroků. Pro řadu lékařů jsou taková

⁶⁹ ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005, s. 51.

rozhodnutí velice obtížná, hodně zde záleží především na jejich lékařské zkušenosti a moudrosti. Tím, že lékař mylně informuje pacienta, dochází k narušení jejich vzájemné důvěry. Jedná se proto o velice citlivý problém, který tím pádem vyžaduje i citlivé řešení. Ať už se lékař zachová jakkoliv, vždy to musí být ve prospěch pacienta, a v žádném případě se nesmí pacientovi škodit. Je zapotřebí zohledňovat do určité míry autonomii nemocného, ale zároveň mít na paměti fakt, že plnou právní odpovědnost za něj nese sám ošetřující lékař, který zůstává konečnou autoritou.

Podíváme-li se na systém, podle něhož dnes probíhá např. hospitalizace nemocného v léčebném zařízení, můžeme upozorovat určité odcizení ze strany nejen lékařů, ale obecně i zdravotnického personálu. Sama z vlastní zkušenosti mohu tvrdit, že pokud se člověk dostane do nemocničního prostředí, je s ním sice jednáno velice ohleduplně, neboť se zde svěřuje se svými nejintimnějšími problémy, ale jen málokdy zde najde nějakou „stálou“ osobu, na kterou by se mohl s důvěrou obracet. Člověk doslova putuje lékařům z ruky do ruky a má pocit, že se na něj nedívají jako na osobu, ale pouze přes přístroje jako na „majitele“ svébytné nemoci. Takový pocit nelze nazvat jinak než pocit odcizení. Ten vzniká i v případě, kdy člověk v nemocnici umírá, opouští svět v cizím prostředí bez blízkých osob, v odcizené atmosféře. Dříve lékaři navštěvovali nemocné doma a dávali pokyny rodině, jak o ně pečovat, proto k takovým situacím nedocházelo.

Dalším důležitým znakem lékařské praxe je spravedlnost a sociální únosnost poskytované péče. Obecně to znamená, že léčebné postupy by měly být vždy spravedlivé, oprávněné a pro osobu sociálně únosné ve smyslu zohlednění nejen její finanční situace (dnes si pacienti musí řadu vyšetření hradit sami a jak je nám známo, od 1. 1. 2008 jsou povinni zaplatit za každou návštěvu lékaře), ale i jejího celkového sociálního postavení a zabezpečení. Je evidentní, že naše současná transformace zdravotnictví probíhající na pozadí světového trendu, specificky na tendencích členství České republiky v Evropské unii, vede k obtížnějšímu a někdy dokonce ostřejšímu vnímání řady situací, do kterých se obyvatelé ve styku se zdravotními službami a péčí dostávají. Jak jsme mohli, a stále můžeme vypožorovat, řada lidí se zavedením poplatků ve zdravotnictví nesouhlasí. Zdá se mi neetické, aby pacienti platili za návštěvu lékaře a dalších úkonů s lékařstvím spjatých. Nabídka týkající se limitu 5.000 Kč uhrazených ročně za tyto poplatky je sice lákavá, ale jak jsem se měla možnost dozvědět z úst samotných lékařů, jen zřídka kdy jej dosáhne. Osobně mi připadá, že se naši zákonodárci opírají o poskytování stále dražších diagnostických a léčebných postupů,

které by ovšem obecně neměly vést k omezování základní a cenově dostupné péče pro nemocné. Lze tedy o našem zdravotnictví tvrdit, že vždy volí sociálně spravedlivý přístup?

Neměli bychom se zřejmě divit, že se lidé dovolávají větší spravedlnosti a transformace takové povahy, jež by obecně respektovala lidství – především nízké ekonomické postavení řady rodin, matek s dětmi a lidí v důchodovém věku – nikoliv pouze snahu učinit medicínu finančně výnosnější. Zřejmě nám nezbyvá nic jiného, než doufat, že se toho v budoucnosti dočkáme. Taktéž se nelze nikterak pozastavovat nad tím, že si společnost stanovuje stále vyšší požadavky na znalosti lékaře a jeho umění, ale také na úroveň lékařova svědomí a kooperaci morálního cítění s jeho činy. Na druhou stranu je však nemožné, aby pacienti bezpodmínečně vyžadovali v závislosti na stále vyspělejší technice, aby bylo jejich zdraví neustále udržováno v optimálním stavu, protože to nedokáže ani ten nejdokonalejší stroj. V první řadě je zapotřebí vzít v úvahu fakt, že zdraví každého člověka, ale i zvířete je omezenou hodnotou.

Medicína se nikdy nemůže vyhnout trvalému dialogu s lidskou společností, neboť právě pro ní pracuje a tvoří. Neměla by se nechat zatlačit do rohu a volit si svá vlastní pravidla, aniž by přitom pohlížela na společenské potřeby a požadavky. Z naslouchání impulsům přicházejícím z okolí by měla vytvářet své výzkumné priority, prohlubovat svůj humánní přístup k životu a respektovat všechny jeho projevy. Bylo by zajisté nerozumným, jak říká i P. Škrabánek společně s J. McCormickem⁷⁰, chtít po doktorech, aby se zřekli svých osobních názorů a svých koncepcí správného a nesprávného, dobrého a špatného. Nadto je tu však očekávání, že lékaři, nejinak než kněží, soudci a význační politikové, povedou život bez poskvrny, že jejich soukromá morálka bude v souladu s konvencemi společnosti, v níž žijí. Ne vždy však tomu tak je.

Principy lékařské etiky obecně přispívají k řešení etických dilemat v medicínské praxi, neboť snižují osobní nejistotu. Stále aktuálním a závažným se nám ve zdravotnictví, stejně jako v ostatních vědních oborech, jeví princip spravedlnosti. Bude zřejmě zapotřebí lidem nějak vysvětlit, nikoliv jim pouze předložit stanovená vládní nařízení a navíc poněkud abstraktním způsobem⁷¹, to, že svobodou neomezená

⁷⁰ ŠKRABÁNEK, P., MCCORMICK, J. *Pošetilsti a omyly v medicíně*. Praha: Lidové noviny, 1998, překlad: Holub, M.

⁷¹ Touto myšlenkou směřuji k již zmiňované transformaci. Často totiž ve společnosti slyšíme, že se lidé v dnešním systému zdravotnictví prostě nevyznají, i přestože pro ně ministerstvo zdravotnictví vydalo jakousi příručku (pokud ji však chtějí vlastnit, i tu si musí zaplatit).

spotřeba zdravotnických služeb musí být v rovnováze s vědomím odpovědnosti za náklady této nadměrné spotřeby. Nejsem si však jista, zda se našim zákonodárcům tohoto podaří prostřednictvím stále probíhající transformace dosáhnout.

Pokud bychom chtěli nějakým způsobem sumarizovat étos lékaře v současnosti, museli bychom zkoumat ještě řadu dalších ukazatelů, kteří jej ovlivňují. V naší době se ukazuje, že povinnost a kultura oběti ustupují do pozadí. I přestože se nám může zdát, že dochází k procesu zpětného zájmu o etiku nejen v lékařství, ale i ve všech ostatních oblastech, jako jsou např. média či jiná zaměstnání, ve skutečnosti se tak děje jen jakoby na oko. Skutečná odpovědnost v lidských vztazích není totiž provázena odpovědným přístupem k trvalým hodnotám lidského života. Lidé v dnešní konzumní společnosti usilují především o libé uspokojení svých vlastních potřeb bez ohledu na své spoluobčany. Vývoj mezilidských vztahů se posunul na úplně jinou úroveň, než tomu bylo dříve. Ne nadarmo slýcháme od svých prarodičů, že je dnešní svět zkažený a že si dříve lidé mnohem více vážili jeden druhého, než jak je tomu dnes. Tomuto posunu přispěla podle mého názoru řada starostí a zájmů, které člověku přibýly, a proto nemá čas a zájem starat se navíc o dobro ostatních. Je to ovšem dáno také faktem, že se lidé obecně povinností raději vyhýbají, než aby je plnili, a tím si naopak, aniž by si to sami uvědomovali, starosti ještě přidělávají. Tyto povinnosti bývají často dokonce právně zakotveny, proto se není čemu divit, když se setkáváme s případy, kdy je i lékaři porušují. Sami dobře víme, že existence pevně a právně vytyčených hranic ještě neznamena, že nebudou překračovány. Je proto zapotřebí určitá tolerance všech, konkrétně zde mám na mysli toleranci jak ze strany lékařů, tak i pacientů. Otázkou ale zůstává, do jaké míry je tato tolerance možná a pro obě strany přípustná. Lékařský étos by měl tvořit základ, na němž se staví medicínské působení i kolegiální spolupůsobení. Můžeme ho považovat za fenomén, který poukazuje na nepostradatelnost důstojnosti v existenci všech složek společenské populace. V ovzduší vstřícného dialogu je možné zrealizovat podnětné prostředí pro zdravý vývoj každého jedince. Charakter dnešní společnosti ovšem napovídá, že ne vždy se jedná o dialog vstřícný. V takovém případě pak musí „zapracovat“ právě samotná osobnost lékaře, touha povzbudit kvalitní péči o nemocného, vyhovět jeho požadavkům, ale zároveň jej také přesvědčit o pravdivosti svých úvah. Étos lékaře, i když pokaždé není z pohledu pacientů stoprocentní, je i dnes velice cenným přínosem pro kvalitu vztahů v občanské společnosti. Je schopen být usměrňujícím článkem mezi egoistickými tlaky pacientů i společnosti, jejich mnohdy agresivními přístupy,

všeobecně tedy mezi veřejným míněním a lékařským systémem. Lékař musí během svého působení investovat nemalou míru energie ochraně zdraví svých svěřenců, a přitom mít na paměti vhodně zvolenou strategii pro oblast racionality, emocí i odbornosti. Je proto důležité, aby byli lidé i v dnešní postmoderní společnosti lékařské profesi vděční nejen za péči o jejich zdraví, ale i za její úsilí rozmnožit zájem o člověka, jeho hodnotu a důstojnost života.

Na závěr této kapitoly bych ráda citovala slova bioložky H. Haškovcové, která o lékařské etice píše: „Po cestě života bez nemocí a k tomuto cíli bez neštěstí, strádání a bolesti by měl lékař vést své svěřence. Kromě medicínské péče by měl poskytnout útěchu a oporu. Proto je třeba rozpracovat lékařskou etiku. Nekulturní člověk by byl špatným lékařem, i kdyby ovládal diagnostiku a terapii. Lékař musí mít zájem o humanitu, musí být lidský.“⁷²

⁷² HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, s. 161.

5. Problematika důstojnosti lidského života

Život každého z nás je jedinečnou, bohužel však pomíjivou hodnotou. Právě proto bychom si jej měli vážit a zbytečně s ním ne hazardovat, neboť to, co mu v dané chvíli, byť je opravdu jen kratinká, uškodí, už nikdy nemůžeme „vzít“ zpět. Existenciálně pravou důstojnost svého života nikdy neuchováme bez úcty a odpovědnosti k němu a ke svědomí druhého. Převzetí této zodpovědnosti pochází zřejmě již z dávných dob, kdy přišli na svět první lidé, je základem pro komplexní fungování naší osobnosti – slouží nám jako měřítko tazání se po smyslu našeho života.

Život je biologický, filozofický a teologický fenomén. Jeho počátek je z mnoha hledisek velkým tajemstvím. Jak vůbec vznikl člověk? Kdo je počátečním tvůrcem tohoto světa? Jak a kým byly stanoveny zákonitosti vývoje embrya, plodu, novorozence a dalších období lidského života? Tyto a ještě řada dalších otázek jsou předmětem neustálého bádání vědců. Nikdo na ně nemůže odpovědět tak, aby se jednalo o stoprocentní pravdivost a danost, neboť nikdo z nich nestál na úplném počátku. Osobně si myslím, že sama věda není schopna tato tajemství nikdy odhalit.

Zamyslíme-li se nad tím, jak vůbec může z pouhého okem neviditelného vajíčka, s nímž se v okamžiku oplození spojí mužská spermie, vzniknout něco tak dokonalého jako je člověk, nedokážeme si to vysvětlit. Tento moment je něčím neopakovatelným a jedinečným. Vzniká zde něco zcela nového, nový život, který bude i spolupůsobícím činitelem životů ostatních. Vědecká bádání sice odkryla mnoho tajemství z problematiky embryonálního vývoje, ale nedokážeme dnes ještě s úplnou přesností mluvit o lidském zárodku jako o lidské osobě, které náleží všechna práva. O přiznání lidských práv, zejména práva na ochranu života, rozhodují především hlediska filozofická, teologická, morální a také politická. V této souvislosti se neustále vede diskuse na téma potratů, jimiž se bioetika také zabývá.

Nechci zde popisovat vznik lidského života, jednotlivé evoluční teorie atp., chtěla bych spíše poukázat na nezbytnost vhodného zacházení se životem ve vztahu k dnešní postmodernistické společnosti a pokusit se s pomocí literatury vymezit některé základní pojmy, které sama považuji za velmi důležité.

Je zapotřebí si v první řadě uvědomit fakt, že po životě každého člověka na této zemi vždy následuje smrt, která se nikomu nevyhne, nelze ji nijak obejít ani obelstít. Jedná se o individuální záležitost – a stejně jako narození – patří k plné skutečnosti naší

existence. I na toto téma existují různé názory, ale všechny se shodují na jednom, a to, že smrtelnost patří k přirozenosti pozemského člověka. Problém smrti je složitý a nikdy nikdo ani o něm nedokázal vyřknout jednoznačný soud. „Člověk ví o objektivní smrti. Na základě své životní praxe a zkušenosti chápe, že i on jako každý z živých tvorů může být kdykoliv ohrožen nemocí nebo úrazem, který bude mít za následek smrt. Člověk však v běžném životě na smrt nemyslí, i když pod jejím znamením žije. Naopak jedná tak, jako by byl přesvědčen o své nesmrtelnosti.“⁷³ Ze své vlastní zkušenosti však bohužel mohu tvrdit, že pokud se člověk dostane do situace, kdy je jeho život vážně ohrožen, a s tímto pocitem usíná a ráno se probouzí, velice rychle si uvědomí svoji vlastní pomíjivost. Sama jsem se v takové situaci octla, a proto, i přestože jsem toho v životě ještě moc neprožila, si dovolím tvrdit, že u člověka, jenž si života váží a je za něj vděčný svým rodičům, kteří mu jej „dali“, je strach o vlastní život ten nejhorší a nejničivější strach, který kdy může zakusit.

Pro ilustraci potřeby zachování hodnoty lidského života se nyní podívejme např. na situaci, kdy se dostáváme do časového stresu. V tu chvíli je naším největším přáním, a zároveň potřebou, snaha stáhnout se někam do ústraní a žít důstojně beze všeho spěchu, který je jedním z charakteristických rysů soudobé společnosti. Hlavní roli přitom zde nehrají pouze vnější okolnosti, ale také naše vnitřní prožívání. Uvnitř jsme neustále neklidní, za něčím se ženeme, a přitom mnohdy zapomínáme sami na sebe, na to, že potřebujeme vedle práce také odpočinek, oddech, relaxaci. Člověk není stroj, který když přestane fungovat, opravíme a může svoji činnost vykonávat dál, člověk je bytost mající určité hranice, a pokud se za ně dostane, nemusí to pro něj vždy dopadnout šťastně. Neexistuje nějaký univerzální návod, jak zachovat svoji vlastní hodnotu v boji s vnějším děním, ale já osobně bych východisko hledala ve snaze udržet si od něj určitý odstup a dívat se na věci s nadhledem, nepodléhat dennímu stereotypu a zátěžovým – frustrujícím, v horším případě pak stresujícím situacím.

Důstojnost lidského života spočívá vedle samotného utváření sociální identity člověka i v tvárné morálně volní složce jeho osobnosti. Veškerá etická rozhodnutí, nemám zde na mysli pouze ta, která se vztahují k péči o zdraví, musí uspokojovat vrozené i kulturní potřeby každé lidské osoby. Co se týče samotné péče o zdraví, J. P. Ondok se k ní vyjadřuje takto: „Protože zdraví v integrálním smyslu může být dosaženo pouze ve společnosti, je zdravotní péče také otázkou společenského zájmu.

⁷³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, s. 47.

Je třeba usilovat o konsenzus respektující priority jednotlivých potřeb člověka.⁷⁴ Je všeobecně známo, že každý člověk ve svém životě usiluje především o to, aby docházelo neustále k uspokojování jeho vlastních potřeb, teprve až na druhém místě zohledňuje potřeby ostatních lidí. Zní to poněkud sobecky, ale je to tak. Člověku jde vždy především o své vlastní přežití. Autorem tzv. hierarchie potřeb, jak víme, je A. Maslow. Sestavil z nich pyramidu, jejíž základ tvoří potřeby fyziologické, které jsou nezbytné pro život každého z nás, následuje potřeba bezpečí, sounáležitosti, uznání a seberealizace. Lidé jsou různí, a proto i obsah těchto konkrétních typů potřeb je u každého jiný. Záleží to na člověku, jeho charakteru, věku, zkušenosti, kulturním i sociálním zázemí, vůli, zjevných i skrytých zájmech a ještě řadě dalších aspektů. Důležitá je také motivace, ženoucí člověka dopředu. Jeho motivační program by měl být natolik obšírný, aby jej dokázal uspokojit.

Z pohledu křesťanského je vizí důstojnosti člověka důstojné lidství takové povahy, jak se zjevilo v lidství Kristově. V psané formě existuje několik dokumentů církevních institucí, které vyjadřují postoje a řešení opírající se o pojem osoby, nebo naopak o kritiku, vycházející z bioetických problémů, v nichž tento pojem chybí. J. P. Ondok⁷⁵ uvádí, že o důstojnosti lidské osoby hovoří např. pastorální konstituce II. Vatikánského koncilu *Gaudium et spes* (Radost a naděje) ve své 1. kapitole. Ta je zde dána primárně tím, že člověk byl stvořen Bohem, a to „k Božímu obrazu“. „Je jednotou duše a těla. Jakožto tělesná bytost v sobě zahrnuje prvky hmotného světa; v něm dosahují svého vrcholu a pozvedají hlas k svobodnému chválení stvořitele.“ Dalším důvodem jeho důstojnosti je schopnost a výsada hledat a nalézat pravdu, a také to, že je morální bytostí, že má své vlastní svědomí, které podle této konstituce je „nejtajnější střed a svatyně člověka; je v ní sám s Bohem, jehož hlas mu zaznívá v nitru“. Důstojnost osoby plyne, a to nejen z pohledu křesťanské víry, z její svobody. I tou je „obrazem“ Boha, i když nikdy není absolutní. Někdy se jí může člověk sám dokonce i vzdát, a to v situaci, kdy není schopen převzít zodpovědnost za svoji vlastní volbu a raději splyne v davu, i přestože s něčím nesouhlasí. Podle konstituce plyne lidská důstojnost také z tajemství smrti. Jak už jsem poznamenala, člověk je mezi všemi tvory jediným, který si uvědomuje svůj zánik, smrt a její nevyhnutelnost.

⁷⁴ ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005, s. 61.

⁷⁵ *Dokumenty II. Vatikánského koncilu*. In: ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005, s. 61-62.

Princip lidské důstojnosti slouží jako kritérium při většině etických rozhodování. Má co do činění např. s ochranou vznikajícího života i jeho ukončením. Je proto důležitým východiskem při posuzování etické kvality medicínských zásahů, jako je umělé oplodnění, transplantace, experimentování s člověkem apod. Právě proto bychom o tomto principu mohli tvrdit, že je tím nejzákladnějším a nejobecnějším principem bioetiky. Pro ilustraci v příloze uvádím některé právně zakotvené články, jež se k této problematice vztahují (7.4 Úmluva o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy, s. 71)

5.1 Odpovědnost za lidský život

Člověk jakožto součást živé přírody byl odedávna popisován jako subjekt s lidskými rysy. Před vědci proto stála a stále stojí snaha o to, aby popis těchto rysů byl co nejvýstižnější. Z dnešního pohledu by se mohlo zdát, že tento úkol je určený především biologům, ale jelikož je člověk bytost velice komplikovaná a složitá, vyžaduje to těsnou spolupráci i dalších odborníků, jako jsou psychologové, filozofové a v neposlední řadě také teologové. Biologové se dříve tolik nepodíleli na zkoumání člověka, jak je tomu dnes. Hlavní úlohu sehrála spíše spolupráce antropologů, neboť ústředním zájmem byla definice člověka stojícího mimo ostatní příslušníky živé přírody. Později, společně s vývojem poznání a techniky, se posunulo jádro výzkumu člověka právě do oblasti biologie – genetiky. „Podle genetické definice je člověk jako druh charakterizován 42 páry chromozomů párových a dvěma chromozomy pohlavními, jejichž kombinace určuje pohlaví každého jedince. Chromozomy jsou sloupce nebo řetězce molekul nukleových kyselin uspořádaných podle určitých vnitřních zákonitostí do tzv. genů.“⁷⁶ Každý člověk je tedy nositelem svého vlastního genetického kódu. Mohli bychom říci, že soubor jeho genů (tzv. genotyp) se projevuje v souvislosti s pozorováním daného jedince v jeho charakteristických rysech jako fenotyp.

⁷⁶ HACH, P. *Poznatky o počátku lidského života nejen z pohledu embryologa*. In: Bioetika: Scripta bioethica, 2002, roč. 2, č. 1 [20], s. 4.

Problematikou genetiky se dnes zabývá řada studií a literatury. K podrobnějšímu studiu je možno některé z nich doporučit: např. KOČÁREK, E. *Genetika: obecná genetika a cytogenetika, molekulární biologie, biotechnologie, genomika*.; VACEK, Z. *Embryologie pro pediatrii*.; OBRUČNÍK, M. *Nárys embryologie člověka*.

Pokud tedy budeme člověka chápat tak, jak jej vymezuje genetika, můžeme za základ života považovat všechny jeho genetické charakteristiky.

Lidský život je definován různě, ale domnívám se, že se všechny teorie shodnou na faktu, že člověk žije pouze tehdy, když je schopen uskutečňovat koordinovanou látkovou výměnu a nějakým způsobem reagovat na vnější i vnitřní podněty. Stejně jako každá jiná hodnota, tak i lidský život, jakožto jedna z hodnot nejdůležitějších, vyžaduje od člověka respekt, povinnost a odpovědnost. V praxi se tento požadavek aplikuje v některých typických situacích, které zahrnují určitý bioetický problém. Můžeme mezi ně zařadit: odpovědné rodičovství, kontrola početí jedince, sterilizace, umělý zásah do oplodnění a potrat.

Primární odpovědnost za lidský život nesou rodiče, kteří se rozhodnou, že přivedou na svět novou bytost⁷⁷. Při tomto rozhodování musejí zvážit celou řadu aspektů, jako např. kompetence obou rodičů k výchově svého potomka, počet dětí z hlediska ekonomického zabezpečení, posouzení rizika dědičných anomálií atp., proto by jejich uvážení mělo být „zralé“ a odpovědné. Založením rodiny vzniká rodičům povinnost starat se o dítě, vychovávat jej, rozvíjet jeho správný tělesný i duševní vývoj, dobro a důstojnost. Odpovědné rodičovství v sobě také zahrnuje péči o dítě před jeho narozením. Pro matku to znamená vyloučení a vyvarování se všem faktorům, které by v období těhotenství mohly jakýmkoliv negativním způsobem ovlivnit embryonální vývoj dítěte. Narození dítěte by tedy nemělo být výsledkem náhody, ale výsledkem pečlivého uvážení všech důležitých okolností. S tímto faktem souvisí mimo jiné i bioetický problém kontroly početí – antikoncepční prostředky, přirozená metoda, sterilizace. Důvodů, proč k jejich užívání dochází, existuje několik, ale nejčastěji se za ně uvádějí vzrůst populace, jakožto fenomén možnosti přelidnění naší planety, a stále stoupající počet potratů. Nikde není psáno, či dokonce zakázáno, jaká metoda pro kontrolu početí se má užívat. Každá nese nějaká rizika, ale její volba je pouze a jen na manželském páru. V naší společnosti ovšem existuje celá řada dětí, která se narodí jako mimomanželská, proto bych chtěla upřesnit, že označení manželský pár zde není zcela výstižné.

Co se týče problematiky umělého oplodnění, tak ta je dnes především záležitostí vyspělé medicínské technologie. Osobně jej vnímám jako poněkud rozporuplnou věc. Pokud se zamyslíme nad tím, že pro páry, které se potýkají s nemožností oplodnění

⁷⁷ Zde může být podle mého názoru přínosná publikace: ŠIPR, K. *Přirozené plánování rodičovství*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1972.

přirozenou cestou, nebo by těhotenství a následný porod byli pro matku příliš riskantní, je umělé oplodnění jediným možným řešením, pak bychom jej mohli chápat jako morální, neboť těmto lidem vlastně umožní dosáhnout přirozeného cíle reprodukčního procesu a následný plnohodnotný život. Ovšem když se zaměříme pouze na samotný akt, který probíhá buď formou zavedení mužského semene do dělohy ženy, nebo k oplodnění dochází zcela mimo její tělo, tzv. „ve zkumavce“, jeví se mi tento postup naprosto proti přírodě.

Stejně tak jako existují rozdíly v ekonomické úrovni života lidí (mám na mysli fakt, že v některých částech naší planety žijí lidé, jež trpí hladomorem, a posuneme-li se vzhledem k velikosti zeměkoule o kousek dál, můžeme najít společnosti, ve kterých je hlavní charakteristikou životní úrovně luxus), tak existují i páry, jež se potýkají s nemožností přirozeného oplodnění, a na druhé straně jsou zde dívky, ženy, které podstupují proces umělého potratu. Potrat je jedním z nejdiskutovanějších bioetických problémů současné doby. Stále se řeší otázka jeho morálního – nemorálního podtextu. Výjimkou ovšem je tzv. samovolný (spontánní) potrat a potrat týkající se defektního plodu. Bohudík je dnes možné za pomoci vyspělé technologie a genetiky včas zjistit stav vyvíjejícího se embrya. Obecně přijatelný názor týkající se etické kvalifikace potratu neexistuje. Není se čemu divit, když se dnešní pluralitní společnost není schopna ujednotit ani na vymezení základních pojmů jako je lidství, osoba člověka a jeho přirozená práva, o nichž jsem se již zmiňovala v souvislosti s právy vyvíjejícího se embrya. Osobně si myslím, že stále zvyšující se počet potratů je dán především nedostatečnou informovaností žen o možnostech rizik, která jim hrozí, a také nedůvěra „budoucích“ svobodných matek v to, že jim bude ze strany společnosti poskytnuta dostatečná pomoc. Na to, aby došlo ke snížení počtu potratů je zapotřebí spolupráce řady odborníků, kteří by se postarali např. o poskytnutí financí těmto matkám, v první řadě je poučili o všeobecném vnímání potratu jakožto nutného, připouštěného zla, nabídli jim pomoc prostřednictvím zřizovaných poraden atp.

H. Küng se ve svém „Projektu“⁷⁸ zmiňuje o tzv. postmoderních požadavcích, na něž by bylo dobré v budoucnosti brát zřetel, neboť tvoří základ pro budování odpovědnosti za lidský život. Otázkou ale je, zda se nejedná pouze o jakousi autorovu ideální náboženskou vizi, jejíž realizace je z mého hlediska jen těžce možná. Jedná se o požadavek vzájemné solidarity, tedy existence svobody, ale současně také

⁷⁸ KÜNG, H. *Světový étos. Projekt*. Zlín, 1992, překlad: Floss, K., Horyna, B., s. 69-71.

spravedlnosti. K. jej charakterizuje jako vyvarování se rozdílů mezi bohatými a chudými, mocnými a bezmocnými, jako izolaci od struktur zapříčiňujících hlad, strádání a smrt. Na místo nezaměstnanosti miliónů lidí a porušování lidských práv prosazuje zaměření se na morální a etické hodnoty lidství. Na prvním místě vyzdvihuje jakýsi sociální světový řád, do něhož zahrnuje také požadavek smíření všech kultur a tradic, ústup od jakékoliv diskriminace – dnes se v této souvislosti můžeme stále častěji setkávat s pojmem multikulturní tolerance. Dalším požadavkem, který zde stojí, je nalézt cestu do obnovené pospolitosti mužů a žen nejen v církvi, ale obecně i ve společnosti. Mohli bychom říci, se jedná o něco obdobného, o co se dnes snaží Gender Studies⁷⁹. K. jej nazývá partnerským světovým řádem. Pro nové tisíciletí, na jehož počátku se právě nacházíme, je podle něj důležité budovat společnost, která bude podporovat mírotvornost a mírové řešení konfliktů, a přispívat tak k blahu všech. Také je třeba najít cestu do společnosti, která bude zohledňovat práva všech stvoření, nejen lidských, ve které bude odstraněno panství člověka nad přírodou, změněn jeho životní styl, jímž poškozuje přírodu. Tyto požadavky uzavírá K. myšlenkou potřebné tolerance, náboženské svobody a důvěry.

Na základě toho, jakým stylem autor vede myšlenky svého „Světového étosu“, je dost dobře vidět jeho stoprocentní přesvědčivost, že existence globálního étosu a s ním související etiky je bezpochyby zapotřebí. My sami jsme si sice potřeby všeobecné odpovědnosti vědomi, ale myslím si, že podle toho, jak se dnešní svět vyvíjí, nebudeme schopni těmto požadavkům vyhovět.

Na úplný závěr bych ráda ještě připojila některé své postřehy. Obecně se nám může zdát, že teoreticky je možné odstranit ze světa bídu, utrpení, nemoci a další procesy mající negativní dopad na naše životy, ale otázkou stále zůstává, zda i v praxi je to možné a zda se vůbec všichni o to snaží. Můj názor je takový, že proto, aby na celém světě panoval mír, svoboda a vzájemný respekt, muselo by se začít od úplného začátku a nikdy nedat lidem příležitost k sebemenší závisti, zlu a násilí. Obávám se ovšem, že je to poněkud utopistická představa, neboť vzhledem k množství lidí, jejich rozličných povah, životních smyslů a cílů by na to nikdo a nic nepostačilo. Proto vrátíme-li se do reality, je v tomto ohledu prvním předpokladem pro zlepšení společenského postavení každého z nás především to, že si uvědomíme, že nejen my,

⁷⁹ Gender Studies je nezisková organizace zabývající se postavením mužů a žen, jejich právy, rovnými příležitostmi v oblasti trhu práce atp.
Více informací lze nalézt na: <http://genderstudies.cz/>

ale i ostatní lidé žijí pouze jednou, a tady na zemi jsme jen jakoby „na skok“, tudíž bychom si měli vážit jeden druhého a naplno užívat let, která našemu životu přísluší. Bioetika je sice jedním z nástrojů, jež k tomuto přispívají, ale pokud se my lidé nebudeme alespoň trochu snažit prosazovat veřejnou prospěšnost, bude i ona takřka bezmocná. Již ve svých počátcích byla bioetika považována za „vědu o přežití“, „naději na přežití“. A takto chápaná bioetika je přeci možná pouze za předpokladu, že člověk bere vážně svoji biologickou podstatu a prostředí, ve kterém žije, neboť jeho životní podmínky se právě na interakci těchto dvou elementů utvářejí. Doba, kdy se lidé domnívali, že podmínky jejich existence nemohou být narušovány, je nenávratně pryč. Vědecký pokrok sice přinesl řadu prospěšných objevů, ale zároveň postavil člověka do mnohem složitější situace. Podíváme-li se na události, mezi něž patří např. dnes již běžná manipulace s vajíčkem, spermatem, embryem, či problematika klonování, máme zde jasnou ukázkou toho, že narušování těchto podmínek je záležitostí reálnou. Platí tedy, že čím větší vědecké výzkumy a čím dokonalejší technologie, tím nastává větší ohrožení samotného lidského života. Nechci zde samozřejmě tvrdit, že jsem zásadně proti vědeckému pokroku, ale myslím si, že i on by měl mít určité hranice, pravidla a neměl by se v žádném případě vymknout svému ušlechtilému úkolu a poslání sloužit. Je proto na místě dbát na posílení dnešní, bohužel však neúčinné morálky i pokleslého etického citění.

6. Závěr

Tématem diplomové práce je vztah bioetiky ke společenským vědám. Jejím záměrem bylo dokázat nezastupitelnou úlohu bioetiky, která spočívá ve snaze o co možná neoptimálnější řešení různorodých etických otázek vytvářejících se na základě vědeckého pokroku nejen v medicíně, ale i v řadě dalších oborů zabývajících se obecně situací dnešního člověka a jeho možnostmi. Jinak řečeno co nejvíce přispívat ku prospěchu života každého individua a za každou cenu zachovat a podporovat jeho přirozený život a zároveň také konec – smrt.

V úvodní části práce došlo prostřednictvím komparace několika etických děl k vymezení toho, co si lze představit pod pojmy „etika“ a „etické“, a zároveň zde bylo poukázáno na nepostradatelnou přítomnost morálního chování a jednání lidí. Následně na to pak byla v rámci druhé kapitoly vyvozena definice bioetiky, ovšem nikoliv definice všeobecná, neboť jako taková v podstatě neexistuje, proto bychom ji mohli spíše nazvat definicí pracovní. Dále byla nastíněna historie vzniku této disciplíny, její základní úkoly, mající co dočinění nejen s technologickým pokrokem, ale i s veřejným zdravím a péčí o něj. Jako stěžejní dílo ke studiu dané problematiky byla nejednou zmiňována pětisvazková „*Encyclopedia of Bioethics*“ z roku 1995, jejíž autorem je Warren T. Reich. Toto dílo obsahuje značné množství informací, bohužel však nebylo dosud přeloženo, tudíž je dostupné pouze v původním znění, tedy v jazyce anglickém. Další část práce je z důvodu dokreslení podstaty bioetiky věnována jejím teologickým a filozofickým východiskům. Z hlediska teologie je velký důraz kladen především na víru, která je prostředkem, pomocí něhož si člověk vytváří vlastní smysl života a světa, ve kterém žije, a který s sebou nese i nový morální náhled, umožňující etické hodnocení skutečností tam, kde pouhá racionální zkušenost nestačí. V souvislosti s filozofickými východisky bioetiky jsou zmiňována jména jako I. Kant, T. Akvinský. Kapitola je uzavřena aktuální situací bioetiky. Z dnešního pohledu se tzv. ne-západním společnostem bioetika jeví jako fenomén Západu. Existuje zde tedy rozpor mezi tím, co je zájmem tohoto Západu a jeho technologie a tím, co je naopak prioritní pro kultury ne-západní. Proto, jak uvádí Gbadegesin ve své studii „*Bioethics Today: Present Realities*“⁸⁰, se jako výzva pro „transkulturální“ bioetiku jeví doslova schopnost

⁸⁰ GBADEGESIN, S. *Bioethics Today: Present Realities*. In: A Companion to Bioethics. USA: Blackwell Publishing, 2001, s. 25.

podtrhnout její univerzalitu bez toho, aniž by podkopávala význam rozdílných kulturních totožností.

Následující kapitola pojednává o vztahu bioetiky a etiky lékařské. Ta je zde představena jako její podmnožina, jako část bioetiky, jež se za předpokladu existence povolání zahrnujících lékařství a ošetrovatelství zaměřuje na poskytování lékařské péče, na závazky a práva pacientů a na etiku. Samotná lékařská etika má dlouholetou tradici, její kořeny sahají zhruba do období 4. století před naším letopočtem, kdy vznikla Hippokratova přísaha, považována za jeden z jejich základních pilířů. Jelikož jsou obecně hlavními subjekty lékařství lékař a pacient, zaměřuje se práce také na jejich vztah, který prošel ve srovnání s tzv. předtechnologickým světem nemalými změnami. Oba jsou dnes postaveni před problémy, vyplývajícími nejen z vědeckého pokroku, ale i z dnešní mnohem uvolněnější morálky. Tyto dřívější společnost nemusela řešit. Lékaři mají sice i dnes svůj profesní kodex, jehož cílem je zaručit vysoký mravní standart, ale ne vždy se podle něj řídí. Z dnešní konzumní společnosti se, bohužel i v lékařském prostředí, vytrácí důstojnost lidského života, všeobecný zájem o lidství a úcta k němu. Je zapotřebí proto rozmnožit zájem o člověka. A právě bioetika je pro splnění této výzvy vhodným prostředkem. Já osobně ji v tomto ohledu považuji za velice příznivou a jedinečnou disciplínu.

6. Conclusion

The topic of my diploma thesis is the relation of bioethics to social sciences. Its aim was to approve the irreplaceable role of bioethics, which tries to find the best possible solution of various ethical questions arising along with the development of science not only in medicine, but also in a large number of other fields which generally deal with the situation of the people today and their possibilities. In other words, its role is to contribute to the benefit of life of each individual as much as possible, and to preserve and support by all possible means his or her natural life and, also, his or her end – the death.

In the introductory part of my thesis, I used a comparison of several ethical works in order to determine what can be understood by the terms “ethics” and “ethical”, and I also pointed out how necessary moral behaviour is in human society. Consequently, in the second chapter, I deduced the definition of bioethics – not the general definition as there is no such definition in fact; therefore it may rather be called an “operational” definition. Afterwards I outlined the history of this discipline, its elementary tasks that have something in common not only with the technological progress, but also with public health and taking care of that. The key studying material for me was, as I have mentioned several time before, the five-volume “*Encyclopedia of Bioethics*” written by Warren T. Reich in 1995. This work contains a large quantity of information; however, it has not yet been translated; therefore the original English version is the only one available at present. In order to give more details about the essence of bioethics, I dedicated the next part of my thesis to theological and philosophical resources. From the viewpoint of theology, a heavy stress is put on faith, which is the means for a person to form their own sense of life and of the world where they live. It also brings a new moral point of view which enables the aesthetic evaluation of a situation where mere rational experience is not sufficient. Names as Immanuel Kant and Thomas Aquinas are mentioned in connection with philosophical resources of bioethics. The chapter is concluded by describing the contemporary situation of bioethics. From today’s viewpoint, the non-western societies find bioethics to be a phenomenon of the West. As a result, there is a conflict between the interests of the West and its technologies, and, on the contrary, the priorities of the non-western cultures. Hence, as Gbadegesin states in his study “*Bioethics Today: Present*

Realities”⁸¹, the challenge of “transcultural” bioethics appears to be its ability to underline its universality without undermining the meaning of various cultural identities.

The following chapter deals with the relation between bioethics and medical ethics. Medical ethics is presented here as a subset – as a part of bioethics which, in case of medical and caring professions, focuses on providing health care, on the liabilities and rights of the patients and on ethics. Medical ethics alone has a long-term tradition and its roots date back to the 4th century BC when the Hippocratic Oath, being the main corner-stone of medical ethics, was formulated. As the main subjects of medicine are the doctor and the patient, my thesis is also focused on the relation between these two. This relation has gone through significant changes when compared to the pretechnological world. They are both facing problems which come as consequences of the scientific progress, but at the same time of today’s much looser morality. The earlier society did not have to solve such problems. Today’s doctors still have a professional code, the aim of which is to guarantee a high moral standard, but they do not always follow it. In today’s consumption-oriented society, the dignity of human life, general interest in humanity and respect to it are disappearing even in the medical environment. It is therefore necessary to multiply the interest in the human being. And it is exactly bioethics that is a suitable means for achieving this goal. I personally consider it a very promising and unique discipline in this respect.

⁸¹ GBADEGESIN, S. *Bioethics Today: Present Realities*. In: A Companion to Bioethics. USA: Blackwell Publishing, 2001, s. 25.

7. Přílohy

7.1 Hippokratova přísaha

Ο ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ



ΜΝΥΜΙ ΑΠΟΛΛΩΝΑ ΙΗΤΡΟΝ ΚΑΙ ΑΣΚΛΗΠΙΟΝ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΝ ΚΑΙ ΠΑΝΑΚΕΙΑΝ ΚΑΙ ΘΕΟΥΣ ΠΑΝ
ΤΑΣ ΤΕ ΚΑΙ ΠΑΣΑΣ ΙΣΤΟΡΑΣ ΠΟΙΕΥΜΕΝΟΣ ΕΠΙ
ΤΕΛΕΑ ΠΟΙΗΣΕΙΝ ΚΑΤΑ ΔΥΝΑΜΙΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΙΝ ΕΜΗΝ
ΟΡΚΟΝ ΤΟΝΔΕ ΚΑΙ ΞΥΓΓΡΑΦΗΝ ΤΗΝΔΕ ΗΓΗΣΑΣΘ
ΑΙ ΜΕΝΤΟΝ ΔΙΔΑΞΑΝΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΝ ΤΑΥΤΗ
Ν ΙΣΑ ΓΕΝΕΤΗΣΙΝ ΕΜΟΙΣΙ ΚΑΙ ΒΙΟΥ ΚΟΙΝΩΣΑΣΘΑΙ, Κ
ΑΙ ΧΡΕΩΝ ΧΡΗΖΟΝΤΙ ΜΕΤΑΔΟΣΙΝ ΠΟΙΗΣΑΣΘΑΙ, Κ
ΑΙ ΓΕΝΟΣ ΤΟ ΕΞ ΕΥΤΕΟΥ ΑΔΕΛΦΟΙΣ ΙΣΟΝ ΕΠΙΚΡΙΝ
ΕΕΙΝ ΑΡΡΕΣΙ, ΚΑΙ ΔΙΔΑΞΕΙΝ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΝ ΤΑΥΤΗΝ,
ΗΝ ΧΡΗΖΟΥΣΙ ΜΑΝΘΑΝΕΙΝ, ΑΝΕΥ ΜΙΣΘΟΥ ΚΑΙ ΞΥ
ΓΓΡΑΦΗΣ, ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΗΣ ΤΕ ΚΑΙ ΑΚΡΟΗΣΙΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΛΟΙΠΗΣ ΑΠΑΣΗΣ ΜΑΘΗΣΙΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΙΝ ΠΟΙΗΣΑΣ
ΘΑΙ ΥΙΟΙΣΙ ΤΕ ΕΜΟΙΣΙ, ΚΑΙ ΤΟΙΣΙ ΤΟΥ ΕΜΕ ΔΙΔΑΞΑΝ
ΤΟΣ, ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΑΙΣΙ ΣΥΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΙΣΙ ΤΕ ΚΑΙ ΛΟ
ΚΙΣΜΕΝΟΙΣ ΝΟΜΩ, ΙΗΤΡΙΚΩ, ΑΛΛΩ, ΔΕ ΟΥΔΕΜΙ.
ΔΙΑΙΤΗΜΑΣΙ ΤΕ ΧΡΗΣΟΜΑΙ ΕΠ' ΩΦΕΛΕΙΗ, ΚΑΜΝΟ
ΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΔΥΝΑΜΙΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΙΝ ΕΜΗΝ, ΕΠΙ ΔΗΛΗ
ΣΕΙ ΔΕ ΚΑΙ ΑΔΙΚΙΗ, ΕΙΡΞΕΙΝ. ΟΥ ΔΩΣΩ ΔΕ ΟΥΔΕ
ΦΑΡΜΑΚΟΝ ΟΥΔΕΝΙ ΑΙΤΗΘΕΙΣ ΘΑΝΑΣΙΜΟΝ, ΟΥΔΕΥ
ΦΗΓΗΣΟΜΑΙ ΞΥΜΒΟΥΛΗΝ ΤΟΙΗΝΔΕ ΟΜΟΙΩΣ ΔΕ ΟΥ
ΔΕ ΓΥΝΑΙΚΙ ΠΕΣΣΟΝ ΦΘΟΡΙΟΝ ΔΩΣΩ. ΑΓΝΩΣ Δ
Ε ΚΑΙ ΟΣΙΩΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΩ ΒΙΟΝ ΤΟΝ ΕΜΟΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝ
ΗΝ ΤΗΝ ΕΜΗΝ. ΟΥ ΤΕΜΕΩ ΔΕ ΟΥΔΕ ΜΗΝ ΛΙΘ
ΙΩΝΤΑΣ, ΕΚΧΩΡΗΣΩ ΔΕ ΕΡΓΑΤΗΣΙΝ ΑΝΔΡΑΣΙ ΠΡ
ΗΞΙΟΣ ΤΗΣΔΕ. ΕΣ ΟΙΚΙΑΣ ΔΕ ΟΚΟΣΑΣ ΑΝ ΕΣΩ,
ΕΞΕΛΕΥΣΟΜΑΙ ΕΠ' ΩΦΕΛΕΙΗ, ΚΑΜΝΟΝΤΩΝ, ΕΚΤ
ΟΣ ΕΩΝ ΠΑΣΗΣ ΑΔΙΚΙΑΣ ΕΚΟΥΣΙΑΣ ΚΑΙ ΦΘΟΡΙΑΣ, Τ
ΗΣ ΤΕ ΑΛΛΗΣ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΑΝ ΕΡΓΩΝ ΕΠΙ ΤΕ ΓΥ
ΝΑΙΚΕΙΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΔΡΩΝ, ΕΛΕΥΘΕΡ
ΩΝ ΤΕ ΚΑΙ ΔΟΥΛΩΝ. Α Δ' ΑΝ ΕΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ,
Η ΙΔΩ, Η ΑΚΟΥΣΩ, Η ΚΑΙ ΑΝΕΥ ΘΕΡΑΠΗΙΑΣ ΚΑΤΑ Β
ΙΟΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ, Α ΜΗ ΧΡΗ ΠΟΤΕ ΕΚΛΑΛΕΕΣΘΑΙ
ΕΞΩ, ΣΙΓΗΣΟΜΑΙ, ΑΡΡΗΤΑ ΗΓΕΥΜΕΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΤΟ
ΙΑΥΤΑ. ΟΡΚΟΝ ΜΕΝ ΟΥΝ ΜΟΙ ΤΟΝΔΕ ΕΠΙΤΕΛΕ
Α ΠΟΙΕΟΝΤΙ ΚΑΙ ΜΗ ΞΥΓΧΕΟΝΤΙ, ΕΙΗ ΕΠΑΥΡΑΣΘ
ΑΙ ΚΑΙ ΒΙΟΥ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗΣ ΔΟΞΑΖΟΜΕΝΩ, ΠΑΡΑ Π
ΑΣΙΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙΣ ΕΣ ΤΟΝ ΔΙΕΙ ΧΡΟΝΟΝ ΠΑΡΑΒΑΙ
ΝΟΝΤΙ ΔΕ ΚΑΙ ΕΠΙΟΡΚΟΥΝΤΙ, ΤΑΜΑΝΤΙΑ ΤΟΥΤΕΩΝ.

Texty se v různých zemích liší, ale lze říci, že odpovídají duchu původní přísahy starověké, jejíž první odkaz pochází z 1. století po Kristu:

I. „Přísahám a volám Apollóna lékaře, Asklépia a Hygieu a Panakiu a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto přísahu a smlouvu podle svých schopností a podle svého vědomí dodržovat.

II. Toho, kdo mě naučil umění, budu si vážit jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně tak i jeho potomkům dám, a budou stejní jako moji bratři. Pokud po znalosti tohoto umění zatouží, budu je vyučovat zdarma a beze smlouvy. Seznámím své syny a syny mého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

III.

1. Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného podle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.
2. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne kdokoliv o to požádal, a nikomu také nebudu radit jak zemřít. Žádné ženě nedám prostředek k potratu.
3. Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své umění.
4. Nebudu řezat ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takové řemeslo provádějí.
5. Do všech domů, kam vstoupím, vstupovat budu ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků.
6. Cokoliv při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

IV. Když tuto přísahu dodržím a neporuším, necht' ve svém životě i ve svém umění dopředu postoupím. Tím získám si vážnost všech lidí po všechny časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, necht' stane se pravý opak.“⁸²

⁸² ČTK: *Jak vznikla Hippokratova přísaha*. 29. srpna 2007. [převzato 18. února 2008].

Jedná se o volný překlad původního znění přísahy, který se může lišit, ale pouze v rámci jednotlivých slovních obrátů. Původní obsah a význam zůstává zachován.

Dostupné z: http://cestovani.idnes.cz/jak-vznikla-hippokratova-prisaha-dqs-ig_recko.asp?c=A070829_130755_ig_recko_ton

7.2 Etický kodex České lékařské komory

Obecné zásady

§ 1

(1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví každého člověka bez rozdílu v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.

(2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

(3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.

(4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

(5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

Lékař a výkon povolání

§ 2

(1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a jsou prakticky proveditelné a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).

(2) Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.

(3) Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.

(4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen, nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit, a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

(5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.

(6) Lékař nesmí předepisovat léky, na nichž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.

(7) Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.

(8) U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.

(9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.

(10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.

(11) Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.

(12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.

(13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.

(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 pacienta.

(15) Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.

(16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

(17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.

(18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

Lékař a nemocný

§ 3

(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

(2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

(3) Lékař se má vzdát paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených

diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

(5) Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.

(6) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

Vztahy mezi lékaři

§ 4

(1) Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence, s přiznáním práva na odlišný názor.

(2) Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

(3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

(4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

(5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

Lékař a nelékař

§ 5

(1) Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

(2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a další osoby, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.⁸³

⁸³ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 39-42.
Dostupné také např. z www stránek Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty, Ústavu pro lékařskou etiku: <http://old.lf3.cuni.cz/etika/>

7.3 Etický kodex (práva pacientů)

- Pacient má právo na ohleduplnost a odbornou zdravotní péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
- Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího 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, které se na nich účastní.
- Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
- 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 věcí 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.
- 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.
- 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 při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejdříve schválit.

- Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, 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.
- Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že lékař rozhodl k nadstandartnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
- Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
- 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.⁸⁴

⁸⁴

Převzato z dokumentů Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, MUDr. Jana Janského 11, Znojmo.

7.4 Úmluva o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy

Tato Úmluva je dosti rozsáhlá, proto zde pro ilustraci uvedu pouze některé články, o kterých si osobně myslím, že jsou zajímavé, aniž bych tím samozřejmě chtěla dát najevo, že důležitost článků ostatních jakýmkoliv způsobem zpochybňuji.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

Kapitola I - Obecná ustanovení

Článek 1 - Účel a předmět

Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny. Každá smluvní strana přijme do svého právního řádu opatření nezbytná pro zajištění účinnosti ustanovení této Úmluvy.

Článek 2 - Nadřazenost lidské bytosti

Zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.

Článek 3 – Rovná dostupnost zdravotní péče

Smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.

Článek 4 - Profesní standardy

Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Kapitola II - Souhlas

Článek 5 - Obecné pravidlo

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Článek 6 - Ochrana osob neschopných dát souhlas

Podle článků 17 a 20 uvedených níže může být proveden zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu.

Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem.

Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce pověřených ze zákona.

Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.

Zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona podle výše uvedených odstavců 2 a 3 obdrží na základě stejných podmínek informace uvedené v článku 5.

Zástupný souhlas podle výše uvedených odstavců 2 a 3 lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

Článek 8 - Stav nouze vyžadující neodkladná řešení

Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.

Článek 9 - Dříve vyslovená přání

Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.

Kapitola III – Ochrana soukromí a právo na informace

Článek 10 – Ochrana soukromí a právo na informace

Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.

Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.

Pokud je to v zájmu pacienta může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.

Kapitola IV - Lidský genom

Článek 11 - Zákaz diskriminace

Jakákoliv forma diskriminace osoby z důvodu jejího genetického dědictví je zakázána.

Článek 14 - Zákaz volby pohlaví

Použití postupů lékařsky asistované reprodukce nebude dovoleno za účelem volby budoucího pohlaví dítěte, ledaže tak lze předejít vážné dědičné nemoci na pohlaví.

Kapitola V - Vědecký výzkum

Článek 15 - Obecné pravidlo

Vědecký výzkum v oblasti biologie a medicíny bude prováděn svobodně při respektování ustanovení této Úmluvy a v souladu s dalšími právními předpisy, které slouží ochraně lidské bytosti.

Článek 16 - Ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu

Vědecký výzkum na člověku lze provádět pouze tehdy, pokud jsou splněny všechny následující podmínky :

k výzkumu na člověku neexistuje žádná alternativa srovnatelného účinku,
rizika výzkumu, kterým by mohla být vystavena dotyčná osoba, nejsou neúměrně vysoká vzhledem k možnému prospěchu z výzkumu,

výzkumný projekt byl schválen příslušným orgánem po nezávislém posouzení jeho vědeckého přínosu včetně zhodnocení významu cíle výzkumu a multidisciplinárního posouzení jeho etické přijatelnosti,
osoby zapojené do výzkumu byly informovány o svých právech a zárukách, které zákon stanoví na jejich ochranu,
nezbytný souhlas podle článku 5 byl dán výslovně, konkrétně a je zdokumentován.
Takový souhlas lze kdykoliv svobodně odvolat.

Článek 18 - Výzkum na embryích in vitro

Pokud zákon umožňuje provádět výzkum na embryích in vitro, musí být zákonem zajištěna odpovídající ochrana embrya.

Vytváření lidských embryí pro výzkumné účely je zakázáno.

Kapitola VI - Odběr orgánu a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace

Článek 19 - Obecné pravidlo

Odběr orgánů nebo tkání od žijící osoby pro účely transplantace lze provádět výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce, a pouze pokud není k dispozici žádný vhodný orgán nebo tkáň ze zemřelé osoby nebo jiná alternativní léčebná metoda srovnatelného účinku.

Nezbytný souhlas dle článku 5 musí být vyjádřen výslovně a konkrétně buď písemnou formou nebo před příslušným úředním orgánem.

Kapitola VII - Zákaz finančního prospěchu a nakládání s částmi lidského těla

Článek 21 - Zákaz finančního prospěchu

Lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu.

Článek 22 - Nakládání s odebranou částí lidského těla

Je-li v průběhu zákroku odebrána jakákoliv část lidského těla, může se uchovat a použít pro účely jiné než ty, pro něž byla odebrána, pouze pokud byly splněny náležitosti v souvislosti s poučením a souhlasem.

Kapitola VIII - Porušení ustanovení Úmluvy

Článek 24 - Náhrada za způsobenou újmu

Osoba, která utrpěla újmu způsobenou zákrokem, má nárok na spravedlivou náhradu škody za podmínek a postupů stanovených zákonem.

Kapitola X - Veřejná diskuse

Článek 28 - Veřejná diskuse

Smluvní strany zajistí, aby řešení základních otázek, které vyvstávají s rozvojem biologie a medicíny proběhlo po řádné veřejné diskusi zejména co se týče jejich významných lékařských, společenských, ekonomických, etických a právních důsledků, a aby jejich případná aplikace byla předmětem odpovídající odborné diskuse.

Kapitola XI - Výklad a dodržování Úmluvy

Článek 30 - Zprávy o aplikaci Úmluvy

Po obdržení žádosti od generálního tajemníka Rady Evropy podá každá smluvní strana vysvětlení o způsobu, kterým její vnitrostátní zákon zajišťuje účinné provádění všech ustanovení Úmluvy.

Kapitola XIV - Závěrečná ustanovení

Článek 33 - Podpis, ratifikace a vstup v platnost

Tato Úmluva je otevřena k podpisu členskými státy Rady Evropy, nečlenskými státy, které se účastnily jejího vypracování a Evropskému společenství.

Tato Úmluva podléhá ratifikaci, přijetí nebo schválení. Ratifikační listiny, doklady o přijetí nebo schválení budou uloženy u generálního tajemníka Rady Evropy.

Tato Úmluva vstoupí v platnost první den měsíce následujícího po uplynutí období tří měsíců od data, ke kterému pět států, z toho alespoň čtyři členské státy Rady Evropy, vyjádří souhlas být vázány touto Úmluvou v souladu s ustanoveními odstavce 2 tohoto článku.

Pro každého signatáře, který následně vyjádří svůj souhlas být takto vázán, vstoupí Úmluva v platnost první den měsíce následujícího po uplynutí období tří měsíců od data uložení ratifikační listiny, dokladu o přijetí nebo schválení.

Článek 34 - Nečlenské státy

Po vstupu této Úmluvy v platnost může Výbor ministrů Rady Evropy, po konzultaci se stranami Úmluvy, přizvat kterýkoli nečlenský stát Rady Evropy k přístupu k této Úmluvě rozhodnutím většiny podle článku 20, pododstavce d, stanov Rady Evropy a jednomyslným hlasováním zástupců smluvních států, oprávněných být ve Výboru ministrů.

Článek 36 - Výhrady

Každý stát a Evropské společenství mohou při podpisu této Úmluvy nebo při ukládání ratifikačních listin učinit výhradu ke kterémukoli ustanovení Úmluvy do takového rozsahu, do jakého zákon, platný na jeho území, není v souladu s tímto ustanovením. Na základě tohoto článku však nejsou povoleny výhrady obecné povahy.

Každá smluvní strana, která učinila výhradu podle tohoto článku, ji může odvolat v prohlášení adresovaném generálnímu tajemníkovi Rady Evropy. Odvolání nabude účinnosti první den měsíce následujícího po uplynutí jednoměsíčního období od data jeho převzetí generálním tajemníkem.

Článek 37 - Výpovězení Úmluvy

Každá strana Úmluvy může kdykoliv vypovědět tuto Úmluvu cestou sdělení adresovaného generálnímu tajemníkovi Rady Evropy.

Vypovězení nabude účinnosti první den měsíce následujícího po uplynutí období tří měsíců od data převzetí tohoto sdělení generálním tajemníkem.

Dáno v Oviedu (Asturie) dne 4. dubna 1997 v jazyce anglickém a francouzském, přičemž obě znění mají stejnou platnost, v jednom vyhotovení, které bude uloženo v archívu Rady Evropy. Generální tajemník Rady Evropy předá ověřené kopie každému členskému státu Rady Evropy, Evropskému společenství, nečlenským státům, které se zúčastnily přípravy této Úmluvy a každému státu přizvanému k přístupu k této Úmluvě.⁸⁵

⁸⁵ Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 57-63. Dostupné taktéž např. z [www.stranek Univerzity Karlovy v Praze, 3. lékařské fakulty, Ústavu pro lékařskou etiku: http://old.lf3.cuni.cz/etika/](http://www.stranek.univzity.karlovy.v.praze.3.lekarske.fakulty.ustavu.pro.lekarskou.etiku)

8. Seznam literatury

Monografie, sborníky

- ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 1. vydání. Praha: Zvon, ČKN, 1994.
- BYSTRICKÝ, J., MUCHA, I. *Etika a fragmenty života*. ISBN 80-86391-12-4. Praha 2004.
- DAHLKE, R. *Etikoterapie srdce. Řeč srdce jako šance*. 1. vydání. Olomouc: Fontána, 2006, překlad: Hubáček, M.
- DOLISTA, J. *Argumentační dovednosti užívané v bioetice*. In: Studie z bioetiky. Etika v biomedicíně a biotechnice. 1. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2006.
- DOLISTA, J., VURM, V. *Vybrané kapitoly z bioetiky*. 1. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2004.
- FURGER, F. *Etika seberealizace, osobních vztahů a politiky*. 1. vydání. Praha: Academia, 2003, překlad: Vopletal, M.
- GBADEGESIN, S. *Bioethics Today: Present Realities*. In: A Companion to Bioethics. USA: Blackwell Publishing, 2001, s. 24-25.
- HARTMANN, N. *Struktura etického fenoménu*. 1. vydání. Praha: Academia, 2002, překlad: Hlavoň, K.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975.
- KOHÁK, E. *Svoboda svědomí soužití. Kapitoly z mezilidské etiky*. 1. vydání. Praha: SLON, 2004.
- JOHNSON, R. *Klíč k emocionální inteligenci*. 1. vydání. Praha: Ikar, 1998, překlad: Pohanová, M.
- KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001.
- KUHSE, H., SINGER, P. *What is bioethics? A historical introduction*. In: A Companion to Bioethics. USA: Blackwell Publishing, 2001, s. 7-8.
- KUŘE, J. *Od bioetiky k (bio)filosofii*. In: Studie z bioetiky. Etika v biomedicíně a biotechnice. 1. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2006.
- KÜNG, H. *Světový étos. Projekt*. Zlín, 1992, překlad: Floss, K., Horyna, B.

- ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2005.
- RICKEN, F. *Obecná etika*. 1. vydání. Praha: Oikoymenh, 1995, překlad: Petříčková, D.
- ŠIPR, K. *Hovory o lásce*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1981.
- ŠIPR, K. *Přirozené plánování rodičovství*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1972.
- ŠKRABÁNEK, P., McCORMICK, J. *Pošetilsti a omyly v medicíně*. Praha: Lidové noviny, 1998, překlad: Holub, M.
- TUGENDHAT, E. *Přednášky o etice*. 1. vydání. Praha: Oikoymenh, 2004, překlad: Moural, J.
- VENZARA, F. *O mravní výchově*. 1. vydání. Přerov: SP MZ, 1992.
- WIGODSKY, H., HOPPEOVÁ, S. *Lidé jako předmět výzkumu*. In: Od narození do smrti. Etické problémy v lékařství. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2000, překlad: Motlová, L.
- WODOVÁ, B. *Hippokratova přísaha*. 2. vydání. Praha: Ikar, 2002, překlad: Stárková, J.

Encyklopedie, slovníky

- BLECHA, I. a kol. *Filosofický slovník*. 2. rozšířené vydání. Olomouc: FIN, 1998.
- REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. Volume 1, New York: Georgetown University, 1995, s. 257.
- REICH, W. T. *Encyclopedia of Bioethics*. Volume 3, New York: Georgetown University, 1995, s. 1556.
- ŘEŠETKA, M. *Anglicko-český, česko-anglický slovník*. 6. doplněné vydání. Olomouc: FIN, 1998.

Časopisy

- Právo, 6. 9. 2007.
- Bioetika: Scripta bioethica, 2001, roč. 1, č. 2 [17].
- Bioetika: Scripta bioethica, 2002, roč. 2, č. 1 [20].
- Bioetika: Scripta bioethica, 2001, roč. 1, č. 3-4 [18-19].

- Bioetika: Scripta bioethica, 2003, roč. 3, č. 4 [27].
- Bioetika: Scripta bioethica, 2004, roč. 4, č. 1.

www zdroje

- <http://www.zdn.cz/scripts/detail.php?id=328376>
- http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/boj-o-hrad/gorily-a-dalsi-recnicke-perly-z-hradu_44408.html
- http://cestovani.idnes.cz/jak-vznikla-hippokratova-prisaha-dqs-/ig_recko.asp?c=A070829_130755_ig_recko_ton
- <http://old.lf3.cuni.cz/etika/>
- <http://www.medicabaze.cz/>
- <http://www.slovník-cizích-slov.cz/iatro.html>
- <http://genderstudies.cz/>