

sah je stejný. Někteří autoři uvádějí podrobnější, jiní obecnější klasifikaci, neboť některé principy lze spojit v jediný univerzálnější princip.

Někdy se mluví místo o bioetických principech o „bioetických direktivách“ nebo o „kodexu bioetických směrnic“ apod. Základní bioetické postoje jsou dány i v různých formách „přísahy“, kterou tradičně musel skládat příslušník lékařské profese. Z nich nejznámější je Hippokratova přísaha, která v různě obměněných variantách existuje dodnes v medicínské praxi. Role všech těchto kodexů, direktiv a přísah spočívá v tom, aby bylo možno definovat a legitimovat profesionální léčebnou péči a specifikovat standardy její praxe i standardy chování těch, kteří ji vykonávají, a jejich kompetenci pro vykonávání této praxe. Zahrnují obvykle tři okruhy témat:

- (1) základní hodnoty, ze kterých plyne etická kvalifikace konkrétního rozhodování,
- (2) povinnosti, které z toho plynou pro lékaře (resp. i pro pacienta) a
- (3) žádoucí postoje lékaře (označované tradičně jako „ctnosti“).

Existuje ještě jedna forma, ve které jsou vyjádřeny bioetické principy a přihlášení se k nim: modlitby lékaře. Tato forma se vyskytovala jak ve starověké, tak ve středověké medicínské praxi. Velice známá a často citovaná je „denní modlitba“ Mojžíše Maimonida, údajně židovského lékaře, který žil v Egyptě ve 12. století.⁶¹ Současné bioetické kodexy jsou formulovány spíše jako směrnice a jsou promulgovány (a stále znovu revidovány) různými lékařskými institucemi jak na národní, tak na mezinárodní úrovni. Další podrobnosti a některé příklady budou ukázány v samostatné kapitole.

V této kapitole budou uvedeny hlavní bioetické principy podle schématu, které uvádějí v bioetickém manuálu Ashley a O'Rourke. Jejich důraz na pojem „etické hodnoty“ se mi zdá příhodnější pro vymezení bioetických principů než forma konkrétních bioetických direktiv, jaké obvykle zahrnují rozličné bioetické kodexy, neboť právě pomocí hodnot lze eticky zdůvodnit každý jednotlivý princip. Popis je doplněn i některými dalšími hledisky uváděnými jinými autory klasifikace principů.

Bioetické principy:

A. Princip lidské důstojnosti osoby.

Tento princip vychází z pojmu osoby člověka jakožto základní kategorie personalistické filozofie a lze jej formulovat následujícím způsobem:

„Všechna etická rozhodnutí, včetně těch, která se týkají péče o zdraví, musí uspokojovat vrozené i kulturní potřeby každé lidské osoby jakožto člena lidského společenství“.

Péče o zdraví musí sloužit osobám lidí, jejichž personalita se uskutečňuje právě v lidském společenství. Protože zdraví v integrálním smyslu může být dosaženo pouze ve společnosti, je zdravotní péče také otázkou společenského zájmu. Je třeba usilovat o konsenzus respektující priority jednotlivých potřeb člověka. Charta lidských práv z roku 1948 je příkladem této společenské povinnosti. Po jejím vzniku byla vypracována řada dokumentů, které blíže specifikovaly některá základní práva zakotvená v Chartě se zřetelem k bioetickým problémům. Např. r. 1996 přijalo vedení Výboru pro bioetiku při Radě Evropy projekt ochrany lidských práv a důstojnosti člověka z hlediska aplikace biologie a medicíny. Vypracovaná konvence byla předložena k ratifikaci jednotlivým státům.

Specificky křesťanský přínos k vytváření etického konsenzu je vize autenticky důstojného lidství, jak se zjevilo v lidství Kristově. Prakticky však existuje i řada dokumentů církevních institucí (např. kongregace pro nauku víry, biskupské konference apod.), které vyjadřují postoje a řešení opírající se o pojem osoby, nebo naopak i kritiku, týkající se řešení bioetických problémů, v nichž chybí respektování osoby člověka. Některé z nich budou průběžně zmíněny. O důstojnosti lidské osoby hovoří např. pastorální konstituce II. vatikánského koncilu *Gaudium et spes* (Radost a naděje) ve své 1. kapitole.⁶²

Tato důstojnost je primárně dána 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 dosahuje svého vrcholu a pozvedá svůj hlas k svobodnému chválení stvořitele“. Dalším důvodem důstojnosti osoby člověka je jeho schopnost a výsada hledat a nalézat pravdu, kterou se liší od všeho stvořeného, a také to, že je morální bytostí, že má svědomí, které podle konstituce je „nejtajnější střed a svatyně člověka; je v ní sám s Bohem, jehož hlas mu zaznívá v nitru“. Důstojnost osoby plyne rov-

něž z jeho svobody. I touto svobodou je „obrazem“ Boha, i když jeho svoboda není absolutní, neboť může být jeho vinou narušena, zneužita, nebo nesprávně interpretována. Dokonce se jí někdy může člověk záměrně vzdát z neschopnosti převzít odpovědnost za svou volbu a rozplynout se v anonymitě povšečnosti. Na tuto poslední možnost poukazuje např. existenciální filozofie M. Heideggera.

Důstojnost osoby podle konstituce *Gaudium et spes* plyne také z tajemství lidské smrti. Člověk jediný mezi vším tvorstvem si uvědomuje svůj zánik, svou smrt i své nevyhnutelné spění k tomuto ukončení svého konečného bytí. Proto právem nazývá M. Heidegger bytí člověka „bytím-k-smrti“ (*das Zum-Tode-Sein*). Důstojnost osoby člověka v poslední instanci je dána tím, že Bůh v Kristu přijal lidství a svým učením a především svým lidským osudem zahrnujícím jeho smrt a vzkříšení dal lidství novou dimenzi skrze naději na nesmrtnost.

Princip lidské důstojnosti je kritériem při většině etických rozhodování. Týká se např. ochrany vznikajícího života (problémy související s umělým přerušením těhotenství) i jeho ukončení (problémy eutanazie). Je důležitým východiskem při posuzování etické kvality lékařských zásahů, jako je umělé těhotenství, oplodnění „in vitro“, genová technologie, transplantace, experimentování s člověkem apod. Pomocí tohoto principu lze správně vymezit smysl lidské sexuality a eticky hodnotit její jednotlivé formy. Zdá se, že tento princip je nejobecnějším principem bioetiky a je implicitně zahrnut a předpokládán i v některých dalších bioetických principech.

B. Princip totality a integrity

Fundamentální funkční kapacity, které ustavují osobu člověka, nesmějí být narušovány (kromě případu zachování samotného života), ale musí být uchovávány, rozvíjeny a užívány pro dobro osoby a společnosti. Lidská přirozenost je otevřený systém s hierarchií jednotlivých funkcí. Termín „integrity“ zahrnuje soulad všech těchto funkcí. Náznak tohoto principu nacházíme již u Tomáše Akvinského v souvislosti s řešením etického aspektu „zmrzačení“ (*mutilatio*) těla člověka.⁶³ Byl formulován a zdůrazňován v řadě oficiálních prohlášeníh Pia XII.⁶⁴ V období II. Vatikánského koncilu bylo zdůrazňováno, že v pojmu celistvosti a integrity je zahrnuta psycho-somatická jednota člověka, nejen tělesná totalita. Pastorační konstituce *Gaudium et spes* hovoří v 61. článku o „povinnosti každého člověka ucho-

vat si pojem celistvosti lidské osoby, ve které vynikají hodnoty rozumu, vůle, svědomí a bratrství“.⁶⁵

Lidské zdraví není primárně záležitostí orgánů, ale především jejich schopnosti fungovat náležitým způsobem. Obecně každá partikulární schopnost může být obětována ve prospěch dobra celé osoby (v případě nutnosti), nebo proto, aby osoba mohla lépe uplatňovat své další lidské funkce. Sekundární funkce mohou být tedy obětovány ve prospěch primárních (např. obětovat prst pro záchranu ruky). Primární funkční kapacity mohou být obětovány pouze tehdy, jde-li o uchování života osoby. Někdy ovšem může být obtížné rozhodnout o pořadí důležitosti.

Princip totality a integrity je nutno aplikovat při řešení určitých etických problémů, např. v preventivní medicíně, v chirurgické operační praxi, v řešení problémů souvisejících s nejistým pohlavím, transsexualismem apod. Obvykle při etickém hodnocení uvedených problémů mohou být (a obvykle bývají) používány i další bioetické principy. V daném případě např. předchozí princip důstojnosti osoby člověka, nebo princip dvojího účinku, který bude popsán později.

C. Princip služebnosti a kreativity

Tento princip je spíše partikulární a nebývá uváděn mezi bioetickými principy. V klasifikaci, která je jinak téměř shodná s klasifikací Ashleyho a O'Rourke, je např. neuvádí Giese.⁶⁶ Termín „služebnost“ (anglicky: *stewardship*) je užíván také v souvislosti s etickým vztahem člověka k přírodě a životnímu prostředí a má náboženskou konotaci. Vyjadřuje, že člověk nemá absolutní dominium nad přírodou, ale má ji chránit a uchovávat neporušenou ve smyslu biblického příkazu „střežit a vzdělávat zemi“ (Gn 1. kap). Ekologické krize ukazují, že člověk tento vztah k přírodě narušil.

Kreativitou se zde rozumí veškerá aktivita člověka vytvářející nové prostředky sloužící k zlepšení kvality života. Tyto aktivity se týkají i technických metod a umělých terapeutických zásahů při léčení nebo experimentování, pokud představuje zásah do přirozených funkcí a schopností člověka (genetické inženýrství). Při řešení etických problémů souvisejících s těmito aktivitami může být princip služebnosti a kreativity používán jako jedno z rozhodujících etických kritérií. Kreativita je jedním z dimenzí personality, patří k jejímu vymezení. Proto by jako princip mohla být odvozena z pojmu personality a tedy z principu lidské důstojnosti. Princip služebnosti a krea-

tivity tvrdí, že multidimenzionální schopnosti obsažené v lidské přirozenosti a hodnoty životního prostředí člověka mají být užívány s hlubokým respektem vůči jejich přirozené teleologii. Zvláště schopnost lidské kreativity má být užívána pro vzdělávání přírody a životního prostředí s péčí, která vylučuje rizika jejího ničení a pustošení.

D. Princip správného svědomí a informovaného souhlasu

Tento princip se týká dvou věcí: jednak správného, nepomýleného svědomí a za druhé svobodného, poučeného souhlasu. Obojího je zapotřebí při některých bioetických rozhodnutích, např. při terapeutických zásazích, jako je genová terapie, při chirurgické změně pohlaví v případě nejistého pohlaví, nebo transsexualismu, při řešení problému eutanazie, nebo při experimentování týkajícím se pacienta nebo jakéhokoli lidského subjektu. Tento princip je zakotven ve fundamentální důstojnosti osoby člověka, její autonomie, integrity a jejího práva na sebeurčení. Aplikace kritéria dobře formovaného svědomí a informovaného souhlasu vyžaduje splnění určitých podmínek:

a) dobře formované svědomí je předpokladem správného bioetického rozhodnutí v konkrétních situacích. To vyžaduje:

- (i) mít pokud možno vyčerpávající informaci o stavu pacienta, který je léčen, a také o etických normách, které přicházejí v úvahu při rozhodování o terapeutických zákrocích,
- (ii) získat morálně jistý úsudek na základě těchto informací,
- (iii) jednat ve shodě s takto formovaným svědomím,
- (iv) převzít odpovědnost za jednání.

Dobře formované svědomí se stává důležitým kritériem především tam, kde rozhodování závisí na posouzení řady faktorů a určení jejich priorit. Např. tam, kde posuzujeme „kvalitu“ života, poměr škody a užitku jako výsledného účinku terapeutického zásahu nebo při odhadu předpokládaného přání pacienta apod. V takovémto případě se mohou názory zúčastněných (lékařů, rodinných příslušníků, resp. těch, kteří mají pacienta na starosti) lišit a přes snahu o objektivní posouzení zůstávají určité pochybnosti. V tomto případě poslední instancí rozhodnutí zůstává právě dobře formované svědomí. Ne všechny bioetické problémy nacházejí v současné době svá jednoznačná řešení.

V morálně narušeném světě může docházet k zmatení, nebo dokonce k deformaci svědomí vlivem předsudků, konvencí a nekritického přejímání cizích názorů. Ani lékař uvažující jen o profesionální stránce své terapie nemusí být kompetentní v oblasti morálních aspektů své terapie. Odpovědnost rovněž nemůže být přenesena na někoho druhého, nebo na instituci. Poslední instancí při rozhodování je svědomí, a to svědomí správně formované. Člověk má povinnost správně a objektivně formovat a „vychovávat“ své svědomí, aby rozhodovalo podle objektivních, nikoli podle subjektivních norem. To v bioeticky relevantních situacích znamená informovat se objektivně i o medicínských aspektech a okolnostech souvisejících s uvažovaným terapeutickým zákrokem, i o potřebách a právech osob, které nějakým způsobem souvisejí s konkrétním zásahem. Rozhodnutí není někdy lehké, zvláště v případech, kdy jde o rozhodování mezi dvěma zly, a vyžaduje dostatek kritičnosti a zralosti morálního vědomí. Skrývá se zde nebezpečí dvojího extrému: skrupulózního a laxního svědomí. Je třeba také uvážit situaci, kdy dochází k rozporu mezi legální oprávněností nějakého terapeutického zákroku a vlastním svědomím, které je formováno jinými principy, než jaké jsou základem legislativních rozhodnutí. I zde má svědomí prioritu jakožto poslední kritérium rozhodování člověka.

b) Požadavek informovaného souhlasu znamená, že žádný fyzický nebo psychický akt terapie nebo léčebného experimentu nemůže být podniknut bez předcházejícího svobodného a informovaného souhlasu pacienta, nebo – jestliže pacient není kompetentní – souhlasu jeho rodinných příslušníků, resp. legitimního opatrovníka, který musí jednat v zájmu a k prospěchu pacienta a ve shodě s jeho poznaným rozumným přáním. Je samozřejmé, že při získávání souhlasu na něj nesmí být vyvíjen žádný nátlak.

Informovaný souhlas musí mít lékař před každým závažným zákrokem. Tam, kde je pacient schopný samostatného rozhodování, jde tedy v prvé řadě o jeho souhlas. Tam, kde pacient je nekompetentní (např. v případě dlouhodobého kómatu nebo u nedospělého dítěte), musí tento souhlas poskytnout rodinní příslušníci pacienta, nebo ti, kteří se o pacienta starají (např. blízký přítel člověka, který nemá rodinu). Avšak i tento zástupný souhlas by měl respektovat potenciální přání pacienta, pokud je nějakým způsobem známé, a nesmí být ovlivněn vnějším nátlakem. Takovýto souhlas

ovšem nelze uplatnit, není-li přání pacienta rozumné (např. ukončit záměrně život), nebo je-li dokonce nezákonné.

E. Princip profesionální komunikace

Tento princip se týká především lékařů a léčebného personálu, který má na starosti pacienta. Zahrnuje povinnost naslouchat pacientovi, věřit mu a říkat mu (pokud je to možné) pravdu. Každá osoba má právo na respektování svého soukromí, které v poslední řadě vyplývá z pojmu osoby a z principu lidské důstojnosti. I pacient má právo na soukromí, které lékař musí respektovat a pokládat vždy jeho osobní sdělení za svěřené tajemství – pokud se týká cti a důstojnosti osoby pacienta. Tato povinnost nenastává, jde-li o sdělení skutečností, které vážně poškozují práva druhých (to se týká i sebevražedného úmyslu). Griese ve své klasifikaci nazývá tento bioetický princip „principem důvěryhodnosti“.⁶⁷

Mezi lékařem a pacientem by měl existovat vztah důvěry jak na emocionální, tak na racionální úrovni. Podávat špatnou informaci nebo lhát narušuje tuto důvěru. Vyskytuje se zde citlivý problém, zda je vhodné sdělovat pacientovi všechna fakta v případě, kdy na základě znalosti jeho povahy můžeme důvodně předpokládat, že plná pravda o jeho vlastním stavu by mohla vést k depresi nebo rezignaci, které by mohly ohrozit výsledek léčení. Zde se jednotlivé názory na správnou strategii mohou lišit. V každém případě však platí lékařská zásada, že v první řadě se nesmí pacientovi škodit (*primum non nocere*).

Princip důvěryhodnosti nepřipouští, aby lékař poskytoval informace o zdravotním stavu pacienta nebo o vlastní terapii osobám, které nemají k němu příbuzenský vztah, nebo nejsou jeho opatrovníky. I všechna soukromá sdělení získaná jakýmkoli způsobem v průběhu léčení patří k této povinnosti. Tato povinnost je zvláště naléhavá při psychoterapii, kde sdělování privátních zážitků náleží k samotné psychoanalytické metodě, hlavně tam, kde tyto metody jsou založeny na psychoanalýze. Jiným problémem je, zda klamání subjektu, který se s informovaným souhlasem podrobil lékařskému experimentování, lze v určitých situacích pokládat za eticky ospravedlnitelné. Tato otázka bude předmětem úvah jedné kapitoly druhé části.

Griese zahrnuje do problematiky principu důvěryhodnosti i otázku etické stránky klamání ze strany jednoho z partnerů uzavíraného manželství

v situaci, kdy jeden z partnerů má AIDS a o této skutečnosti svého partnera neinformuje. Zdá se však, že tento případ nespadá do problematiky bioetických rozhodnutí, ale je spíše předmětem úvah obecné etiky.

F. Princip společného dobra a subsidiarity

Důstojnost a hodnota osoby předpokládá společenství, v němž každý má povinnost přispívat ke společnému dobru a také se podílet na tomto společném dobru. Společné dobro zahrnuje souhrn všech podmínek sociálního života, v němž jednotlivci, rodiny a sociální skupiny mohou dosáhnout plné seberealizace. Griese nazývá tento princip „principem obecného dobra“.⁶⁸ Jde o sociální spravedlnost vyžadující distribuci společných dober, přičemž kritériem není jen zásluha, ale potřeba. Pojem subsidiarity vyjadřuje právě tento aspekt rozdělení prostředků podle individuální potřeby, solidární pomoc a podporu. Proti tomuto pojetí se staví libertarianismus, antisocialismus a individualismus, v nichž kritériem pro podílení se na společném dobru je pouze zásluha, tj. to, jakým dílem jednotlivec přispívá ke společnému dobru. Lékařská péče by neměla být jen výsadou bohatých. Vyšší sociální jednotky jsou eticky vázány k této „podpůrné“ solidaritě, vyjádřené principem subsidiarity. Nemocnice v dávné minulosti sloužily k mnoha účelům, např. jako útulek chudých, nebo jako středisko péče o hosty, bezdomovce apod.

Podle tohoto principu je povinností státu, aby přispíval k zajištění lékařské péče pro všechny, kteří ji nutně potřebují, aby zajišťoval dostatečnou péči zaměřenou na zdravotní potřeby občanů, zřizoval potřebná poradenská střediska a další instituce sloužící konkrétním úkolům medicínské praxe. V tomto kontextu lze např. zmínit jednu ze specifických medicínských služeb, která by měla organizována státními institucemi: spravedlivé a eticky přijatelné zajišťování orgánů pro transplantace od dárců, a to jak od živých subjektů, tak především od zemřelých pacientů.

Pod společné dobro je zahrnut i výzkum nových léčebných metod, který mnohdy vyžaduje experimentování s lidskými subjekty při testování jejich účinnosti a nezávadnosti. Jde např. o hledání nových účinných léků proti nemoci, zavádění nové chirurgické terapie, často podnícené novými technologickými možnostmi apod. Zkušenost nás přesvědčuje, jak převratný vliv na efektivitu léčení mají nové přístrojové medicínské techniky, jako je laparoskopie, ultrazvuková endoskopie, endogenní protetika a mnohé

další. I v této oblasti výzkumného experimentování existují kritéria, a to především kritérium společného dobra, které určují podmínky, za jakých je takovéto experimentování eticky přijatelné. O těchto podmínkách bude řeč v příslušné kapitole 2. části.

G. Princip dvojího účinku

Bioetické rozhodování může někdy být obtížné, např. v situaci, kdy cíl léčebného zákroku je sám o sobě etický, ale v dané situaci, tj. nepřímo, může vést k výsledku, který sám o sobě je neetický (např. odstranění rakovinného nádoru spojené s rizikem usmrcení plodu těhotné ženy). Zde se často aplikuje princip dvojího efektu známý již z tradiční etiky. Za jistých podmínek lze připustit jednání, které může vést nepřímo k důsledku, který sám o sobě je negativní. Při rozhodování je třeba respektovat tyto podmínky:

- a) Zamýšlený cíl musí být eticky správný,
- b) úmyslem jednajícího musí být dosažení dobrého účinku a vystříhání se – pokud možno – účinků škodlivých,
- c) prospěšné účinky musí z jednání vyplývat stejně přímo jako účinky škodlivé,
- d) předvídané prospěšné účinky musí být větší než účinky škodlivé.

Formulace principu dvojího účinku různými autory se někdy od sebe poněkud liší, buď větším nebo menším důrazem na některou z uváděných podmínek, nebo dokonce rigoróznějším, resp. liberálnějším, pojetím samotného principu. Z tohoto hlediska se jeví jako rigoróznější např. Grieseho pojetí formulované 5 podmínkami:

- a) Akt s dvojím účinkem musí sám o sobě být dobrý, nebo alespoň eticky indiferentní.
- b) Zamýšlen musí být pouze dobrý účinek, který navíc není jiným způsobem dosažitelný.
- c) Eticky špatný účinek nesmí být zamýšlen, ale pouze předvídan a připouštěn.
- d) Eticky špatný účinek je pouze doprovodný.
- e) Musí existovat náležitá proporce mezi zamýšleným dobrem a připouštěným zlem.⁶⁹

Tento soubor podmínek se liší pouze ve dvou bodech od předchozího souboru, a to v tom, že požaduje, aby špatný účinek byl pouze doprovodný a aby dobrého účinku nebylo možné dosáhnout žádným jiným způsobem, který by jakýkoli špatný doprovodný účinek vyloučil. Princip dvojího efektu však nutno dobře odlišovat od neetické zásady: „účel světí prostředky“. Tato zásada byla vždy v křesťansky orientované etice odmítána, ač je jí neprávem někdy přisuzována.

Princip dvojího účinku má řadu aplikací jakožto hlavní kritérium etického rozhodování, např. v případě obtížných operací spojených s rizikem smrti. Typickou situací může být operace rakovinného nádoru těhotné ženy, při níž je ohrožen život dítěte.

H. Princip legitimní kooperace

Tento princip souvisí s předcházejícím a znamená, že člověk nesmí spolupracovat na eticky nesprávném jednání. Kooperace může být formální, nebo materiální. Formální kooperace zahrnuje souhlas spolupracujícího, materiální pouze pasivní účast bez vnitřního souhlasu. Formální kooperace je v každém případě neetická. Materiální spolupráci lze připustit pouze tehdy, když lze jen tímto způsobem zabránit většímu zlu nebo škodě, kterou by utrpěl ten, kdo by spolupráci odmítl. Při rozhodování o tom, zda lze, nebo nelze spolupracovat, je třeba zodpovědět otázky: jak je vážné zlo spojené s daným jednáním, jak blízká nebo nevyhnutelná je účast, jak závažné jsou důvody pro spolupráci a jak velké nebezpečí pohoršení hrozí z uvažované spolupráce, tj. jaké je riziko pohoršení ostatních lidí, kteří jednání pokládají právem za neetické.

Princip legitimní spolupráce je do značné míry aplikací principu o dvojím účinku a podmínky, které pro aplikaci tohoto principu platí, jsou závazné i pro aplikaci principu legitimní spolupráce, především podmínka, že špatný účinek nikdy nesmí být přímo zamýšlen. Zamýšleným dobrým účinkem v tomto případě materiální spolupráce na jednání, které samo o sobě je eticky nesprávné, může být zabránění většímu zlu, nebo dosažení většího dobra. Např. účast v komisi rozhodující o potravních (podle zákonů, které připouští i eticky neospravedlnitelné zákroky), jejíž odmítnutí by znamenalo ztrátu zaměstnání, by mohla mít pozitivní efekt, tj. mohla by být příležitostí, jak odrazovat žadatele o potrat v eticky nezdůvodnitelné situaci, nebo prosazovat přísnější kritéria pro schvalování apod.

Uvedený princip je důležitý především u lékaře při týmové práci v nemocnicích, které tolerují neetické, ale zákonem povolené zákroky (např. interrupci, sterilizaci, neetickou eutanazii apod.). Existují ovšem katolické nemocnice, které usilují o vyloučení všech neetických zásahů z poskytovaných lékařských služeb, nicméně jsou často pod tlakem státní legislativy, která při sponzorování těchto nemocnic vyžaduje poskytování všech léčebných služeb podle existujících zákonů. Z tohoto hlediska se např. liší direktivy regulující medicínskou praxi katolických nemocnic (v případech, na něž se vztahuje princip legitimní spolupráce) amerických biskupů a kanadských biskupů. Stanovisko direktiv kanadských biskupů se jeví jako liberálnější, což je zdůvodňováno nutností vyplývající ze specifické situace katolické církve v Kanadě a jejího vztahu ke státu. Tuto otázku podrobně diskutuje Griesse ve svém komentáři k principu legitimní spolupráce.⁷⁰

1. Princip personalizace sexuality

Tento princip vychází z pojmu osoby a vymezuje sexualitu jako jeden z jejích fundamentálních projevů. Sexualita z tohoto hlediska je aktivitou, v níž osoby jsou schopny dávat lásku a život. Obě tato hlediska byla respektována i tradiční středověkou filozofií, přičemž však za primární účel bylo v této době považováno „dávat život“, tj. plození potomstva. Současná katolická etika v jistém smyslu „rehabilitovala“ druhý aspekt personálního spojení v lásce. Oba aspekty jsou rovnocenné a neoddělitelně spojené, jsou podle formulace některých autorů „komplementární“. ⁷¹ Právě aspekt personálního sjednocení v lásce propůjčuje sexualitě novou dimenzi, kterou se liší od sexuality jakožto výlučně biologického aktu u ostatní živé přírody. Sexualita má být proto užívána ve spojení s její vnitřní, specificky lidskou teleologií. Má být tělesným vyjádřením trvalého sebeoddání muže a ženy, osobního společenství vytvářejícího rodinu a také vyjádřením odpovědnosti za rodinu. Této finality lze dosáhnout pouze v trvalém svazku manželském. Každé jednání, které odporuje tomuto inherentnímu smyslu, je nutno chápat jako eticky nesprávné.

Sexualita má několik funkcí:

- a) zahrnuje smyslové uspokojení,
- b) je tělesným výrazem osobního intimního spojení muže a ženy v lásce,

- c) je sociální nutností vzhledem k potomstvu,
- d) v křesťanském smyslu je symbolickým (sakramentálním) spojením muže a ženy.

Nic z toho nesmí být vydáváno za jediný smysl sexuálního vztahu, má-li mít sexualita personální charakter a respektovat základní princip etiky o integritě osoby.

Princip personalizace lidské sexuality je používán jako kritérium při posuzování morality některých jednání spadajících do oblasti lidské sexuality, jako je např. zabráňování početí, umělé přerušování těhotenství, etická stránka homosexuality apod. Katolická stanoviska k řešení těchto problémů se mnohdy jeví jako příliš rigorózní v situaci současné „přeerotizované“ civilizace a to nejen v oblasti bioetiky, ale i v oblasti obecné etiky. Jedním z charakteristických doprovodných symptomů této civilizace je právě depersonalizace lidské sexuality a oddělení vlastní sexuality od její prokreatické funkce.

Robert a Mary Joyceovi zavádějí v této souvislosti termín „sexuální ekologie“. Tímto termínem rozumějí vnější podmínky, které utvářejí obecné povědomí o smyslu a hodnocení sexuality jako důsledku určitého obecně praktikovaného životního stylu. Autoři mluví o „hypersakralizaci“ sexu, který se v tomto stylu života projevuje, a zároveň o „trivializaci“ sexu. Sex je trivializován v tom smyslu, že se z něj stal pouhý a výlučný nástroj „sebeuspokojování“ v „playboyové“ kultuře, nikoli výraz plně lidského rodičovství. Termín „sexuální ekologie“ je podle těchto autorů užít, aby vyjádřil nesmírnou složitost v souboru všech příčin, které utvářejí názory lidí na sexualitu.⁷² Je ovšem jasné, že termín ekologie může být užít v tom smyslu, v jakém ho uvedení autoři chápou, i pro jiné, eticky závažné kategorie jednání člověka.

Nicméně i v postojích katolických moralistů k některým bioetickým problémům a jejich řešení (např. k umělému bránění početí) lze najít rozdíly, které vyjadřují liberálnější, nebo rigoróznější přístup a řešení. Existují určité rozdíly v interpretaci pojmu „personalizované sexuality“, i když základní koncepce komplementarity a neoddělitelnosti obou aspektů sexuálního aktu (prokreatického a unitivního) představují ve všech variantách základní východisko. Podrobnou filozofickou a teologickou analýzu fenoménu lidské sexuality uvádí ve své monografii K. T. McMahon, který kriticky hodno-

tí liberálnější a rigoróznější koncepce některých současných katolických moralistů.⁷³

J. Princip růstu skrze utrpení

Tento princip, který uvádějí Ashley a O'Rourke,⁷⁴ je v bioetice netradiční a jeho základem je křesťanské pojetí nemoci a lidského utrpení. Vyjadřuje, že obojí: utrpení i nemoc, jsou-li snášeny v duchu křesťanské naděje, mohou a mají být využity k osobnímu duchovnímu růstu jak v soukromém, tak i společenském životě. Poslední pochopení smyslu utrpení však patří k obsahu víry, a proto se tento princip prakticky vztahuje na lidi, kteří přijali křesťanství jako základ svého životního postoje a jako pramen smyslu své lidské existence.

Toto křesťanské pochopení smyslu utrpení a nemoci vychází z určité tradice, která se postupně formovala od středověku do současné doby. Její význam zdůraznil papež Jan Pavel II. v apoštolském listu „*Salvifici doloris*“, v němž píše: „Kristus tím, že skrze utrpení uskutečnil vykoupení, povýšil lidské utrpení natolik, že mu dal hodnotu vykoupení“. Tato tradice, která je v církvi silně zakořeněná, není však její jedinou tradicí. Dr. Maurice Abiven (čestný prezident Francouzské společnosti pro paliativní péči) ukazuje, že v církvi existovala ještě druhá tradice, jejímž představitelem byl papež Pius XII.⁷⁵ Ten ve svých projevech k pracovníkům v oblasti lékařské péče zdůrazňoval, jak velkým zlem je bolest a utrpení, proti němuž mají lidé pečující o postižené bojovat všemi prostředky. M. Abiven k tomu poznamenává: „Já osobně se domnívám, že otázka smyslu utrpení by neměla vyústit v pátrání po takovém smyslu, jímž by se dala logicky vysvětlit existence lidského utrpení. Nalézt vysvětlení, nějaké logické zdůvodnění utrpení a smrti, připadá mně, lékaři, jako čirý nesmysl. Jaký důvod bychom mohli, upřímně řečeno, uvést pro bolest rakovinou nemocného dítěte? ... Souhlasně s Piem XII. v něm nemohu spatřovat nic jiného, než zlo, které se musím snažit na základě všech svých medicínských znalostí odstranit“.

Zdá se, že uvedený princip růstu skrze utrpení má jen omezené použití. Některé utrpení může být podnětem k dalšímu pozitivnímu rozvoji a růstu osobnosti. Některé utrpení je však tak strastiplné, že neopouští v mysli prostor k ničemu jinému. Takovéto utrpení lze nazvat utrpením absolutním. Skrývá v sobě dokonce i nebezpečí duchovní úhony, jestliže se člověk

takto trpící ve své bezmocnosti vzbouří proti Bohu a rouhá se mu, protože ho pokládá za původce svého utrpení. Proto výroky, že „Bůh na člověka sesílá nemoc, nebo utrpení“, je třeba brát s rezervou, neužívat je, nebo je správně interpretovat.

1.4.2 Závěrečné poznámky k této kapitole

Uvedené bioetické principy představují jeden z pokusů klasifikovat etické zásady týkající se péče člověka o život a o jeho zdraví. Existují i jiné klasifikace vycházející z různého stupně podrobnosti při specifikaci bioetických zásad. Mnohdy však jde jen o jiné formulace (např. obecnější nebo partikulárnější) týchž etických principů. Výše citovaný Griese uvádí např. ve svém seznamu bioetických principů i „princip náboženské svobody“.⁷⁶ Ten tvrdí, že každý člověk má právo na náboženskou svobodu, které vyplývá z principu důstojnosti osoby člověka. Člověk nesmí být nucen k jednání, které směřuje proti jeho názorům a svědomí. Avšak na druhé straně mu také nesmí být zabraňováno v jednání ve smyslu jeho přesvědčení a svědomí. Tento princip se tedy vztahuje k duchovní péči o člověka, která je jednou stránkou integrální péče o pacienta.

Princip náboženské péče může být aktuální v situacích, kdy legislativa nějakého totalitního režimu orientovaného protinábožensky zakazuje např. poskytovat náboženské služby v nemocnici nebo naopak, když je nemocný morálně nucen a přesvědčován, aby se podrobil léčebným zákrokům, které ve svém svědomí pokládá za neetické. Jako ilustrace může být uvedeno odmítání transfuze svědky Jehovovými, kteří podle judaistické tradice pokládají krev za sídlo duše a tedy za něco o sobě posvátného.

Při uvádění jednotlivých bioetických principů bylo zřejmé, že některé z nich mohou být odvozeny z jiných, obecnějších. Např. právě u poslední zmíněného principu náboženské svobody bylo ukázáno, že vyplývá z principu důstojnosti osoby člověka. Totéž platí i pro některé další bioetické principy. Proto někteří autoři bioetiky redukují počet principů na několik fundamentálních, z nichž ostatní mohou být odvozeny. Např. T. L. Beauchamp a J. Childress uvádějí pouze 5 základních bioetických principů⁷⁷:

- a) Princip autonomie – zahrnuje právo osoby rozhodovat o sobě,
- b) princip neškodnosti (nonmalificence) – vyžaduje povinnost neškodit druhým,
- c) princip prospěšnosti (beneficence) – zahrnuje povinnost volit vždy to, co je pro pacienta prospěšné,
- d) princip spravedlnosti – znamená respektovat to, co je právem všech, kterých se léčebný zákrok týká,
- e) princip důvěry – se vztahuje ke vztahu léčitelů k pacientovi.

Můžeme se ovšem ptát, zda skutečně lze pomocí těchto principů řešit etické problémy ve všech situacích rozhodování, které se v praxi péče o zdraví a v léčení mohou vyskytnout. Poslední uvedená klasifikace bioetických problémů se spíše jeví jako určitý redukcionismus, neboť soustřeďuje pozornost na způsob poskytování péče ze strany lékaře a ošetřujícího personálu a na etické normy, které tuto péči regulují. Méně se dotýkají problémů etického rozhodování ze strany pacienta, resp. každého subjektu zdravotní péče. Podrobnější klasifikace bioetických principů umožňuje lepší orientaci při konkrétním rozhodování.

Část 2 Některé důležité aplikace

V druhé části budou bioetické principy aplikovány na rozhodování v některých typických situacích, které zahrnují určitý bioetický problém. V řadě případů jde o složité situace, v nichž je nutno rozhodnout mezi dvěma nebo více alternativami jednání, které mohou vést ke zcela rozdílným výsledkům. Řešení bioetického problému může vycházet z rozdílných koncepcí, a proto bývá někdy diskutabilní. Obecný konsenzus neexistuje, alespoň u řešení některých bioetických problémů, nebo se takovýto konsenzus (pokud se vyskytne) týká rozhodování, kde často bývá k dispozici i běžná evidence obecné lidské zkušenosti a přijatého způsobu rozhodování. U složitějších případů se často názory bioetiků od sebe liší v závislosti na tom, o jakou koncepci bioetiky, nebo o jaký systém hodnot jde.

V případech, které budou uvedeny, bude pozornost věnována především těm řešením, jejichž východiskem je personalisticky pojatá bioetika. Budou uvedeny i některá teologická stanoviska k řešení problému a současně se bude diskutovat i o některých jejich variantách. Výběr případů nemůže být vyčerpávající, neboť bioetických problémů neustále přibývá s rozvojem nových metod terapeutického procesu a s rozvojem biotechnologie, která umožňuje umělé zásahy do somatických i psychických funkcí lidského organismu.

2.1 Odpovědnost za lidský život a jeho předávání

Lidský život představuje jednu z nejdůležitějších hodnot, která – jako každá hodnota – vyžaduje od člověka patřičný respekt a často povinnost a odpovědnost. Bioetické problémy, které spadají do této kategorie, souvisí především se zásahy medicínské technologie do předávání lidského života. V nejobecnější rovině jde o odpovědnost v primárním rozhodování