

KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU

TEOLOGICKÁ FAKULTA KOŠICE

KATEDRA SYSTEMATICKEJ TEOLÓGIE



Radoslav Lojan

**BIOETIKA A VYBRANÉ KAPITOLY
Z MORÁLNEJ TEOLÓGIE**

SMT 2020

1 Charakteristika základných pojmov

Zdravie - WHO/1947/ definuje zdravie ako „stav úplnej psychickej, fyzickej a sociálnej pohody a nielen neprítomnosť choroby či slabosti“. Florence Nightingelová: „ Zdravie znamená dobre sa cítiť a naplno využívať svoje sily“. Chápanie pojmu zdravia závisí od spoločnosti, stupňa jej rozvoja a jej kultúry. Zdravie je proces rozvíjania, používania, ochraňovania všetkých zdrojov ľudského tela, duše, mysle, rodiny, komunity a prostredia.

Choroba - je „porucha zdravia, je to súhrn reakcií organizmu na vplyv činiteľov, ktoré môžu vyvolať poškodenie organizmu.“ Zdravie a chorobu nemožno chápať ako protiklad ľudského života, choroba znamená akékoľvek zlyhanie vnútri organizmu prípadne medzi organizmom a prostredím. Jedným z najvýznamnejších ukazovateľov zdravotného stavu obyvateľstva je stredná dĺžka života.

SÚČASNÝ STAV V SR

Dojčenecká úmrtnosť - 8,58%

Stredná dĺžka života – muži 69,26 rokov

Stredná dĺžka života – ženy 77,64 rokov

Zdravotná výchova

- *primárna* – otužovanie, očkovanie
- *sekundárna* – po chorobe, ktorá ustúpila bez následkov bránime recidíve
- *terciálna* – po chorobe, ktorá ustúpila, ale zanechala následky zabezpečiť optimálne fungovanie v rámci možností, nové uplatnenie

STRATÉGIA ZDRAVIE PRE VŠETKÝCH V 21 STOR.

Dokument obsahuje zdravotné stratégie na obdobie budúcich 20 rokov

1. solidarita pre zdravie v Európe
2. rovnosť v zdraví
3. zdravý štart do života
4. zdravie mladých ľudí
5. zdravé starnutie
6. zlepšenie duševného zdravia
7. znížený výskyt infekčných chorôb
8. znížený výskyt neinfekčných chorôb
9. znížený výskyt úrazov, násilia a nehôd
10. zdravé a bezpečné rodinné prostredie

11. zdravší život
12. obmedzenie škodlivosti alkoholu, drog a tabaku
13. miesta pre zdravie
14. multiodvetová zodpovednosť za zdravie
15. integrované zdravotné odvetvie
16. manažment kvality starostlivosti
17. financovanie zdravotných služieb
18. rozvoj ľudských zdrojov
19. výskum a poznanie
20. mobilizácia partnerov pre zdravie
21. opatrenia a stratégie zdravia pre všetkých

Politika - Zdravie má nasledujúce hlavné prvky:

Jeden dlhodobý zámer

dosiahnuť úplný potenciál zdravia pre všetkých. Zdravotníctvo je sociálne zamerané.

Dva hlavné smery

podporovať a ochraňovať zdravie ľudí po celý život, znižovať výskyt nových prípadov závažných chorôb a poškodení.

Tri základné hodnoty – etická báza

1. zdravie, ako základné ľudské právo,
2. rovnosť v zdraví a solidarita pri realizácii opatrení na zlepšenie zdravia,
3. účasť a zodpovednosť jednotlivcov, skupín, inštitúcií a komunit za sústavný rozvoj zdravia

Skladá sa z týchto etáp: (NOVOTNÁ, V.- SCHIMERLINGOVÁ, V.)

1. Etapa sociálnej evidencie a prvého kontaktu s klientom.
2. Sociálna diagnostika.
3. Etapa vypracovania plánu sociálnej pomoci.
4. Sociálna terapia.
5. Etapa overovania výsledkov.

2 Bioetické dilemy dnešnej doby

Etika (gr. ethos, éthos, obyčaj, temperament, charakter; ethicos, etické cnosti; ethica ako veda, ktorá skúma etické cnosti). Je tradične chápaná ako filozofická disciplína, ktorá pomáha človeku poznať, aký má v reálnom živote zaujať postoj. Pomáha mu hľadať odpovede na praktické otázky nášho života: Čo mám alebo čo by som mal urobiť? Čo je správne? To znamená, že etické poznanie sa nerozvíja samoučelne, ale predovšetkým preto, aby našlo uplatnenie v praktickom konaní človeka, ktoré je charakterizované spojením rozumu a vôle. Etika sa zároveň zaoberá kritickou analýzou existujúcich morálnych noriem a predstáv (niektoré prijíma, iné odmieta). Nastoľuje určité normy a ideály ľudského správania, presadzuje idey o tom, čo má byť, čo je a nie je dobré, t.j. predpisuje ľuďom, ako by sa mali správať. Etika je teda disciplína, ktorej predmetom skúmania je morálka.¹

Bioetika ako aplikovaná etika má určovať morálne dôležité hodnotenia a normy v špecifickej oblasti ľudského konania. Ide o špecifické situácie a ľudské činnosti, ktoré sú kritické a hraničné, t.j. život človeka je ohrozený (napr. smrť, kóma) - odhaľujú sa v nich existenciálne otázky.² Keďže pri bioetike ide práve o človeka a jeho konanie, je preto namieste položiť si otázku: kto je človek ako a aké miesto má v spoločnosti a vo svete vôbec?

Človek ako duchovno-telesná bytosť

Po telesnej stránke je súčasťou biosféry zeme. Po duchovnej stránke je nositeľom nesmrteľnej duše, ktorá presahuje pozemské bytia, je transcendentná. Ale aj telo nosí v sebe záloh, ktorý presahuje ostatné pozemské bytia – je určené pre budúce vzkriesenie. Keďže človek je nositeľom nesmrteľnej duše a je obdarený rozumom a slobodnou vôľou, je osobou. Každý ľudský jedinec je osobitnou (jedinečnou) osobou. Takže každý jeden človek je obrazom Božím. Jedinečnosť je výsadou každého človeka. Nikto nie je a ani nemôže byť tým, čím som ja. Nikto do detailov nevníma, nepoznáva, nerobí si obrazy a predstavy tak, ako ja. Nikto sa do detailov nerozhoduje tak, ako ja. Jedinečnosť nás nevzdďaľuje od všeobecnej ľudskej prirodzenosti, naopak, dokresľuje ju. Miliardy ľudských tvári dokresľujú ľudskú tvár ponímanú vo všeobecnosti. V podstate všetky tváre sú

¹ Porov. SKOBLÍK, J. *Přehled křesťanské etiky*. Praha : Karolinum, 1997, s. 18-21.

² Porov. LUCAS-LUCAS, R. *Bioetika pre všetkých*. Trnava : SSV, 2010, s. 16.

rovnaké: čelo, nos, ústa, lícia, brada. A predsa každá tvár je iná. Hovorí o nesmiernych Božích možnostiach. Ale aj o ľudských. Z miliárd ľudí dokážeme identifikovať človeka, ktorého poznáme. Tvár je poznávacím znamením každého človeka. Často aj hlas.

Výnimočnosť človeka ako osoby v biosfére

Aj veda potvrdzuje výnimočnosť človeka v biosfére. Ak pripustíme vývoj človeka v prírode, vzniká tu otázka, prečo sa ten vývoj zastavil pri človekovi. Žiaden prírodovedec, ani filozof už nehovorí o ďalšom vývoji. Thailard de Chardin hovorí už len o duchovnom zdokonaľovaní človeka.³ Používa tu výraz noosféra, ako priestor pre duchovný rozvoj človeka. Človek svojim duchom vytvára vo svete úžasné veci. Pritom však jeho biologická stránka upadá. Poznáme civilizačné choroby. Z toho dôvodu, že človek je bytosť duchovno-telesná, nemožno na neho aplikovať všetky ľudské zásahy, ktoré objavila a vytvorila biomedicínska veda a ktoré môže aplikovať na ostatné zložky biosféry zeme.

Morálne problémy bioetiky

Bioetika sa zaoberá závažnými, často až chúlolistivými otázkami. Prináša totiž nové pohľady na ľudský život v jeho rôznych obdobiach a pomáha chápať i jeho ohrozenia. Vznikla v sedemdesiatych rokoch minulého storočia v dôsledku búrlivého vývoja vedeckého poznania vrátane lekárskeho a biologického, keď sa vynorili nové etické otázky týkajúce sa schopnosti človeka ovládať svoje poznanie v službe rozvoja ľudstva, alebo, naopak, v jeho zotročení či zničení. Zároveň sa rozvíjalo povedomie o neodňateľných ľudských právach založených na dôstojnosti osoby, ktoré existujú bez ohľadu na to, či ich zákony krajiny uznávajú, alebo nie. Už pojem bioetika (gr. bios – život a éthos – spôsob myslenia, postupovania, konania, životný štýl vzhľadom na hodnoty) vyjadruje, že ide o život v širokých súvislostiach. Zahŕňa súbor prúdov, smerov a škôl, rozpracúva jednotlivé filozofické systémy či myslenia na oblasť živej prírody, človeka, medicíny. Podľa toho, čím sa uvažovanie v bioetike inšpiruje, možno rozoznávať bioetiku náboženskú, sekulárnu (svetskú) alebo personalistickú, ktorá kladie do stredu ľudskú osobu.⁴

³ Porov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s.12.

⁴ Porov. GLUCHMAN, V. *Úvod do etiky*. Prešov: LIM, 2000, s. 17.

Bioetika - okolnosti jej vzniku; rozličné prúdy v bioetike

Bežný človek možno ťažšie porozumie náročným bioetickým témam a zložitému medicínskemu či filozofickému slovníku. Napriek tomu sa dá o veciach hovoriť jasne, aby sa pochopila podstata. Život nás ustavične núti učiť sa – počítače, nové predpisy, daňové priznania, nová mena. O to viac to platí pri témach ako dôstojnosť ľudskej osoby, hodnota života, výhrady vo svedomí, umelé oplodnenie, darovanie orgánov či napríklad zloženie potravín, ktoré kupujeme. Pochopiteľne, každá veda má aj svoj slovník. Bioetika spolupracuje s inými vedami (genetika, medicína, filozofia, právo, teológia, psychológia, demografia), takže nie je vždy ľahké vysvetliť zložité veci jednoduchým spôsobom, ale treba sa o to pokúsiť. Na tomto mieste bude dobré definovať aj rozličné prúdy v bioetike ako napríklad:

a) Bioetika – (bios – život a éthos – spôsob myslenia, konania, životný štýl) – nová vedecká disciplína, ktorá vznikla v sedemdesiatych rokoch 20. storočia. Zameraná je na etické poznanie a systematické štúdium ľudského rozhodovania a konania v oblasti života a zdravia.

b) Bioetika náboženská – inšpiruje sa náboženským presvedčením, prijíma Božie zjavenie.

c) Bioetika sekulárna – stavia iba na ľudskom rozume, odmieta náboženské presvedčenie

d) Bioetika personalistická – do stredu svojho záujmu kladie ľudskú osobu (lat. persona).

Dobro osoby je hlavným kritériom toho, aby sa ľudské myslenie a konanie mohlo považovať za eticky či mravne dobré, a tak dovolené, alebo za eticky či mravne zlé, a tak nedovolené. Bioetika ako jedna z disciplín aplikovanej etiky sa dotýka otázok a problémov, ktoré súvisia s problematikou života a to v užších i širších súvislostiach. Reaguje na alternatívy medicínskej praxe a s ňou súvisiacich nových spôsobov a možností liečby. Dotýka sa možnosti ovplyvniť genetickú informáciu, meniť ju a modernými metódami a prostriedkami akými sú napr.

transplantácia, umelé oplodnenie či terapeutické klonovanie zmeniť podobu života na Zemi.⁵

Dejiny bioetiky, jej objavy

Za zakladateľa bioetiky, alebo lekárskej etiky sa považuje Grék Hippokrates (460-370 pr. Kr.). Načrtol znaky dobrého lekára v slávnej prísaha, ktorú pred začiatkom lekárskej praxe už storočia odriekajú všetci lekári. Rozvoj bioetiky v dnešnom chápaní a v dnešnej šírke začal v polovici 20.stor.⁶ Spôsobil to nevídaný rozvoj bio-medicínskych vied. Ten zasa vyvolal nové filozofické a teologické otázky, ako sú: dôstojnosť ľudskej osoby, jej neodcudziteľné práva, ktoré nie sú závislé na ľudskom zákonodarstve, záväznosť vedy zachovať etické princípy, povinnosť človeka voči svojmu životnému prostrediu a pod.

Spomenieme len niektoré objavy v 50tych rokoch 20.stor., pre ilustráciu:

- 1953 – odhalenie štruktúr zdvojenej špirály DNA. To umožnilo významný pokrok v genetike.
- 1954 – prvé uplatnenie reanimačných techník. Hranica medzi životom a smrťou sa stáva labilnejšou.
- 1955 – prvé pokusy s transplantáciou obličiek. Srdce v r.1967. Človek môže renovovať podstatné časti svojho organizmu.
- 1959 – prvé pokusy umelého oplodnenia živočíchov „in vitro“. Prvý človek z umelého oplodnenia sa narodil r.1978. Človek vie zasiahnuť do procesov plodenia a ovládať ich.
- 1960 – na portorických ženách prvé experimenty antikoncepcnej tabletky.⁷

Katolícka bioetika, jej poslanstvo

Bioetika je etikou, alebo morálkou, ľudského života. Jej základným východiskom je hodnota ľudského života. Nepriamo sa potom dotýka aj ostatných atribútov ľudskej osoby, ako sú osobnostné práva na spravodlivosť, česť, ľudské zaobchádzanie, pracovné podmienky a pod. Bioetika má aj styčné body s ďalšími oblasťami vedy, ako sú:

- a) Medicína, ktorá sa zaoberá fyzickým stavom ľudského tela.

⁵ Porov. ŠLIPKO, T. *Hranice života*. Trnava : Dobrá kniha, 1998, s. 15-18.

⁶ Porov. ŠLIPKO, T. *Hranice života*. Trnava : Dobrá kniha, 1998, s. 18-20.

⁷ Porov. DOKUTIL, M., GLUCHMAN, V. *Praktické otázky etiky a morálky*, Prešov : LIM, 2000, s. 12.

b) Antropológia, ktorá skúma človeka z filozofického pohľadu; jeho postavenie uprostred sveta a jeho hodnotu ako zvláštneho bytia, jedinečného.

c) Teológia, ktorá pozerá na človeka zo zorného uhla Božieho zjavenia a Magistéria.

Katolícka bioetika je a musí ostať ozvenou biblického posolstva o človeku a to vo svete, ktorý stráca zmysel pre ľudskú dôstojnosť a ešte viac pre transcendentálnu hodnotu každého človeka. Musí pozdvihnúť svoj hlas na obranu ľudského života od jeho úsvitu až po jeho pozemský koniec vo všetkých okolnostiach a podmienkach. Kresťania nesmú stáť iba v defenzíve, ale sa musia angažovať za tvorbu takých podmienok, kde „byť“ znamená viac ako „mať“.⁸ Treba povedať aj to, že pre bioetiku nie je všetko jednoduché. Sú aj veľmi komplikované situácie, ktoré si vyžadujú vysokú zodpovednosť voči životu a zároveň aj voči evanjeliómu posolstvu.

Východiská kresťanskej bioetiky

Najaktuálnejšou otázkou bioetiky sa stáva problém prirodzeného poriadku vecí a to v nadväznosti na morálne problémy súvisiacich so vstupom biotechnológií do súčasných podmienok života. Nedotknuteľnosť nevinného ľudského života je overenou konštantou. V nedávnych dejinách napríklad pápež Pius XII vyhlásil: „Každý ľudský život, rovnako aj dieťať a v matkinom lone, má právo na život priamo od Boha a nie od rodičov alebo z ľudských úkonov. Preto nie je autoritou, vedcom, zdravotníkom, sociálnym, ekonomickým alebo morálnym odborníkom, kto tvrdí, že môže ponúknuť alebo vytvoriť skutočný právnický pojem, či systém na zámernú manipuláciu s nedotknuteľným ľudským životom.“⁹ Pretože posvätnosť ľudského života je zakotvená v základnom presvedčení, že sme stворení na obraz a podobu Boha, neexistuje bezcenný život, či už v počiatku alebo na konci ľudskej existencie. Odvolávanie sa na túto základnú dôstojnosť z nej a rešpektujúcu ľudskú osobu

Druhý vatikánsky koncil stanovil: „...všetko, čo je proti samému životu, teda vraždy každého druhu, genocída, potraty, eutanázia, ako aj samovraždy; všetko, čo poškodzuje celistvosť ľudskej osoby, ako okyptovanie, fyzické a duševné trýznenie a psychologické donucovanie; všetko, čo uráža ľudskú dôstojnosť, ako sú neľudské životné podmienky, svojvoľné zatvárania, deportácie, otroctvo, prostitúcia, kupčenie so ženami a mladistvými; taktiež nečestné pracovné podmienky, v ktorých sa zaobchádza s pracujúcimi ako s

⁸ Porov. FAGGIONI, M.P. *Život v našich rukách. Manuál teologickej bioetiky*. Spišská Kapitula : Nadácia Kňazského seminára biskupa Jána Vojašáka, 2007, s. 51-53.

⁹ Porov. PIUS XII, Encyclical *Humani Generis*: AAS 42, 1950, s. 575.

obyčajnými nástrojmi ziskuchtivosti, a nie ako so slobodnými a zodpovednými osobami: všetky tieto a im podobné veci sú naozaj nehanebné a poškodzujú civilizáciu, pričom sú viac na potupu tým, čo ich páchajú, než tým, čo podstupujú bezprávie, a konečne sú ťažkou urážkou Stvoriteľa.“ (GS 27).

Hlavné princípy bioetiky

Ak uvažujeme o vývoji súčasnej bioetiky, musíme konštatovať, že sa v nej postupne sformovalo niekoľko základných princípov, ktoré akceptujú predstavitelia rôznych kultúrnych a morálnych tradícií. Medzi najdôležitejšie princípy bioetiky patria:

1) **Princíp správcovstva**: človek je správcom; je teda za svoj život zodpovedný, t.j. má zodpovednosť ho chrániť a kultivovať jeho funkcie v prípade „porúch“ vyhľadať lekársku pomoc;

2) **Princíp dôstojnosti a nedotknuteľnosti ľudského života**: je spätý s právom na život, ale súčasne aj s povinnosťou život ochraňovať. Podľa tohto princípu sa človek nemôže života vzdať, čo súvisí s problémom odmietania interrupcií, aktívnej eutanázie, samovraždy. Priame zabitie nevinnnej osoby z vlastnej vôle je zlým skutkom. Je zrejme, že tento princíp vychádza z pojmu osoby človeka, ako základnej kategórie personalistickej filozofie, ktorý možno interpretovať nasledovne: „Všetky etické rozhodnutia, vrátane tých, ktoré sa týkajú starostlivosti o zdravie, musia uspokojovať vrodene i kultúrne potreby každej ľudskej osoby, ako člena ľudského spoločenstva.“¹⁰

3) **Princíp totality a integrity, známy aj ako terapeutický princíp**: týka sa pravidiel, akým spôsobom je možné do života zasahovať (napr. v prípade chirurgických zákrokov), lebo časť tela existuje pre dobro celku a môže byť obetovaná len vtedy, ak je to pre dobro celku nutné, t.j. ak chorý orgán ohrozuje celé telo. Ľudská prirodzenosť je systém s hierarchiou jednotlivých funkcií a práve termín integrita zahŕňa súlad všetkých týchto funkcií. Samotný pojem totality a integrity charakterizuje psycho-somatickú jednotu človeka (nejde len o fyzickú - telesnú totalitu). Princíp totality a integrity sa aplikuje v prípadoch transplantácií orgánov od živých darcov, v preventívnej medicíne a pod. ako východisko pre hľadanie riešenia.¹¹

4) **Princíp dvojakého efektu**: vyskytuje sa v určitých prípadoch, keď z jedného konania môžu vzniknúť dva efekty, pozitívny a negatívny. Podstatné je, že negatívny efekt nebol zamýšľaný, ale vznikol ako sekundárny dôsledok

¹⁰ PESCHKE, K.H. *Křesťanská etika*. Praha : Vyšehrad, 1999, s. 273.

¹¹ Porov. BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: University Press, 2001, s. 25-30.

konania. Podľa Peschkeho je „nevyhnutné jasne formulovať podmienky, v ktorých možno tento princíp aplikovať: hlavné konanie (činnosť) je samo osebe dobré, alebo aspoň indiferentné; zámerom konajúceho je dobrý efekt; dobrý efekt nie je docielený prostredníctvom zlého, ktorý z akcie vyplýva ako sekundárny (alebo nanajvýš ako paralelný k dobrému efektu); pozitívny efekt prevažuje nad negatívnym efektom (alebo je aspoň rovnaký); konanie, ktoré má aj negatívne dôsledky, nemôže byť v danej situácii nahradené iným.“

5) **princíp slobody a zodpovednosti**: prejav slobody je správny len vtedy, ak je založený na myšlienke zodpovednosti, na zvažovaní svojich vlastných skutkov vo vzťahu nielen k sebe, ale aj k iným ľuďom;

6) **princíp spoločensva a vzájomnej pomoci**: predpokladá, že k dosiahnutiu všeobecného dobra, života a zdravia spoločnosti možno dôjsť len cez individuálne dobro. Základom pre takéto uvažovanie/konanie je povinnosť vzájomne sa rešpektovať, uznávať dôstojnosť každej ľudskej bytosti.¹²

Asistovaná reprodukcia, jej vymedzenie

Narastajúcim bioetickým problémom, s ktorým sa v dnešnej dobe stretávame je umelé oplodnenie, čiže asistovaná reprodukcia. Aj na Slovensku je už viacej centier asistovanej reprodukcie (ďalej len AR), ako napríklad v Košiciach, Bratislave, ale aj iných okresných mestách na Slovensku. Okrem toho zo dňa na deň pribúda neplodných manželstiev, najmä pre neplodnosť mužov, ktorá je spôsobená najmä z nasledujúcich príčin: azoospermia (žiadne spermie v ejakuláte), oligospermia (nedostatočný počet – už 20 miliónov spermií a menej je označených ako neplodnosť), astenospermia (spermie nie sú dostatočne pohyblivé, tzv. „lenivé“) alebo posledne teratospermia (viac než 60 % je netypických). Nemožno nespomenúť aj príčiny neplodnosti u žien ako napr. nenastáva ovulácia (dozrievanie a uvoľnenie vajíčka), upchatie vajíčkovodov (napr. po zápale), absencia vajíčkovodov (napr. po mimomaternicovom tehotenstve), maternicové synechie (väzivové zrasty po zápale), vrodené nevyvinutie pohlavného ústrojenstva alebo problémy s maternicovým hlienom. Príčin samozrejme môže byť aj viac a nemusia byť špecificky medicínske, môže ísť aj o príčiny psychického alebo sociálneho rázu.

¹² Porov. FAGGIONI, M.P. *Život v našich rukách. Manuál teologickej bioetiky*. Spišská Kapitula : Nadácia Kňazského seminára biskupa Jána Vojtaššáka, 2007, s. 96-103.

Spôsoby a techniky manipulácie s pohlavnými bunkami

Spôsoby AR môžu byť **homológne** (manželia) alebo **heterológne** (kde je jeden alebo dvaja darcovia pohlavných buniek).

1. Umelá inseminácia (AI – artificialinsemination) Ide o umiestnenie mužských spermií do pohlavného ústrojenstva ženy. S vajíčkom (vajíčkami) sa nemanipuluje, žena však môže podstúpiť vopred stimuláciu vaječníkov. Spermie po odobratí sa technologicky upravujú – v centrifúge sa oddelia kvalitné od poškodených. Podľa toho, či sa použijú spermie manžela alebo darcu, sa označujú **AIH** alebo **AID**: **AIH** (Artificialinsemination by the husband – Umelá inseminácia spermiami manžela), **AID** (Artificialinsemination by a donor - Umelá inseminácia spermiami darcu). Technik AI je niekoľko, najčastejšou a najúspešnejšou je **IUI** (Intrauterineinsemination – Vnútromaternicová inseminácia) – zavedenie spermií katétrom do maternice ženy. Ďalšie sú **IntravaginalInsemination**, **IntracervicalInsemination**, **IntratubalInsemination**.

2. Umelé oplodnenie. Techniky, pri ktorých sa manipuluje s vajíčkami aj spermiami je viacero. Najbežnejšie sú:

1. IVF (IVF-ET, FIVET) – IN VITRO FERTILIZATION AND EMBRYO

TRANSFER - oplodnenie vajíčka nastane mimo tela ženy v Petriho miske (in vitro – v skle, preto výraz „deti zo skúmavky“), následne sa embryo kultivuje a po niekoľkých dňoch (v štádiu 8 buniek) sa vloží do maternice (v lokálnej anestézii). Zvyčajne sa oplodní niekoľko vajíčok (8-10), z nich sa po mikroskopickom vyšetrení vyberú najlepšie (3-4), ktoré sa umiestnia do maternice. Predpokladá sa, že minimálne dve odumrú. Ak sa uhniesdia všetky, žene je ponúknutý tzv. selektívny potrat, aby donosila jedno, max. 2 deti. V súčasnosti, pretože sa táto technika často kombinuje s ICSI (vysvetlená nižšie), alebo preto, že sa použijú ďalšie techniky na lepšie uchytenie vajíčka, sa oplodňuje a umiestňuje aj menší počet vajíčok.

2. ZIFT – ZYGOTE INTRA-FALLOPIAN TRANSFER – prenos zygoty do vajíčkovodov; ide o včasnejšie štádium IVF, oplodnené vajíčko v štádiu len dvoch buniek (zygota) je vložené do vajíčkovodov, nie do maternice (v SR sa nerobí).

3. **GIFT – GAMETE INTRA-FALLOPIAN TRANSFER** – prenos gamét do vajíčkododov; odobratie gamét (spermií a vajíčkod), vyšetrenie mimo tela ženy a následne v tenkom katétri, oddelené vzduchovou bublinkou, zavedené laparoskopicky (v celkovej anestézii) do vajíčkododov, aby v nich nastalo oplodnenie.

4. **ICSI – INTRA-CYTOPLASMIC SPERM INJECTION** – vnútrovaječná injekcia spermie; pri nedostatku spermií sa vyberie jedna spermia, ktorá sa vstrekuje priamo do vajíčka. Embryo sa kultivuje niekoľko dní, potom sa vykoná aj predimplantačná diagnostika (zo 6 – 8 buniek sa odoberú dve na genetické vyšetrenia). Objavená r. 1992 úspešnou „náhodou“, používaná často v kombinácii s IVF. Znamenala veľký prelom v spôsobe AR, lebo dáva nádej aj mužom, ktorí nemajú v ejakuláte žiadne spermie, že sa stanú biologickými otcami. Spermie sa získavajú punkciou nadsemenníkov (MESA) alebo biopsiou – chirurgickým odobratím kúska tkaniva zo semenníkov (TESE), z ktorého sa kultivujú spermie na oplodnenie. Pred objavením tejto techniky boli neplodné páry odkázané na spermie darcu.

Aktuálne etické dilemy spojené so začiatkom ľudského života

Ďalšími bioetickými dilemami a to nielen z pohľadu Katolíckej Cirkvi sú:

1. Náhradné materstvo – žena ponúkne svoje vajíčko, ktoré po oplodnení vynosí, a dieťa dá páru, ktorý si tehotenstvo zmluvne dohodol;

2. Prenájom maternice – žena vynosí vajíčko anonymnej darkyne oplodnenej spermiou anonymného darcu a odovzdá páru, ktorý si ho zmluvne objednal. V takomto prípade môže dieťa mať 2 otcov (biologický a adoptívny) a 3 matky (biologická, adoptívna a „prirodzená“).

Postoj Katolíckej Cirkvi k otázkam umelého oplodnenia je jasne stanovený v jej dokumentoch.¹³ Samotné oplodnenie mimo manželského

¹³Porov. SUBKOMISIA PRE BIOETIKU TEOLOGICKEJ KOMISIE KBS. *Vyhlásenie k problému oplodnenia v skúmavke* (z 6. 11. 1999), *Vyhlásenie k problému umelého oplodnenia* (z 27. 1. 2001), *Stanovisko o darcovstve pohlavných buniek* (z 22. 4. 2012) (dostupné na internete: www.kbs.sk). [online].[2015-08-15].

úkonu je morálne neprípustné. Ľudskú plodnosť nemožno posudzovať len po stránke biologickej, ale musíme tu brať zreteľ aj na prirodzenosť ľudskej osoby. Človek je rozumné stvorenie v zjednotenej celistvosti duše a tela. Takže toto musí byť východisko pre hľadanie etickej normy ľudského plodenia. Aj to, čo sa splodí, je ľudskou osobou. Jej splodenie nemožno prirovnať k produkovaniu nejakého predmetu. Počaté dieťa má byť ovocím manželskej lásky. A tak nemožno oddeliť úkon plodenia od úkonu lásky. Inštrukcia *Donum vitae* túto problematiku charakterizuje takto: „Z morálneho hľadiska je plodenie zbavené svojej vlastnej dokonalosti vtedy, keď nie je chcené ako výsledok manželského úkonu, totiž ako osobitného gesta manželského zjednotenia.“¹⁴ Osobitnú pozornosť venuje Inštrukcia *Donum vitae* aj AR *in vitro*. Je tu viacero závažných skutočností, ktoré si treba všimnúť: 1. Stimulácia vaječnikov k produkcii nadpočetných vajíčok; 2. Získanie mužského semena polúciou; 3. Oplodnenie asi 8 vajíčok, z ktorých sa vypěstujú embryá. Implantujú sa 2-4 embryá. Ak by sa zahniezdili všetky, nežiaduce sa potratia. Ostatné zmrazia, pre prípad, žeby sa prvý pokus nevydaril. Zmrazením sa ale čiastočne poškodzujú, lebo po istom čase ich už ani nepoužijú.¹⁵ V súvislosti s AR sa hovorí o práve na dieťa. Je to zavádzajúce. Existuje právo na veci, ale nie na osoby. Dieťa je osobou. Nikto si nemôže nárokovať právo na osoby. Je to skôr povinnosť vyplývajúca z podstaty manželstva. Ale kde je nemožnosť (sterilita), tam povinnosť neviaže. *Katechizmus katolíckej Cirkvi* uvádza v bode 2378 nasledujúce: „Dieťa nie je dlh, na ktorý možno mať nárok, ale dar. Najvznešenejším darom manželstva je nová ľudská osoba. Dieťa nemožno považovať za predmet vlastníctva, k čomu by viedlo uznanie domnelého práva na dieťa. V tejto oblasti má iba dieťa skutočné práva: právo byť plodom osobitného úkonu manželskej lásky svojich rodičov a aj právo byť rešpektované ako osoba už od chvíle svojho počatia.“

¹⁴Porov. KONGREGÁCIA PRE NÁUKU VIERY. Inštrukcia *Donum vitae* - o rešpektovaní rodiaceho sa ľudského života a o dôstojnosti plodenia (22. 2. 1987), SSV Trnava, 1998, II.B 4b.

¹⁵Porov. KONGREGÁCIA PRE NÁUKU VIERY. Inštrukcia *Dignitas personae* - o niektorých otázkach bioetiky (z 8. 9. 2008), č. 14, pozn. 27: „Treba však poukázať aj na to, že vzhľadom na pomer medzi celkovým počtom vytvorených embryí a tými, ktoré sa skutočne narodia, je počet obetovaných embryí veľmi vysoký. V súčasnosti aj v najväčších strediskách umelého oplodnenia dosahuje počet obetovaných embryí viac než 80%.“ (dostupné na internete: www.kbs.sk). [online].[2015-08-15].

Morálne hodnotenie umelého potratu

V dnešnej dobe je vo viacerých oblastiach vedy zaužívaný a prijatý termín *umelé prerušenie tehotenstva*, napriek tomu, že daný termín je nepravdivý, zavádzajúci a sugestívny. Z rozličných vedeckých zorných uhlov je zrejmé, že tehotenstvo nemožno prerušiť a neskôr v ňom pokračovať, ako sa to sugestívne tvrdí, ale pravda je taká, že tehotenstvo možno umelo ukončiť z rozličných dôvodov a nemožno v ňom neskôr zase pokračovať. Ale život dieťaťa má prevahu nad celou verejnou mienkou a pre odobratie jeho života sa nemožno odvolávať na slobodu názoru či na princíp demokratickej väčšiny alebo na dovolenosť umelého ukončenia tehotenstva zo strany právneho systému alebo na rozličné medicínske dôvody.

Abortus je v medicínskej terminológii označením predčasného pôrodu do 7. mesiaca ťarchavosti ale súčasne označuje vyhnanie alebo odstránenie plodu, pričom môže byť samovoľný alebo umelo vyvolaný. V prípade, že dôjde k ukončeniu tehotenstva pred 20. týždňom, z dôvodov nepodliehajúcim kontrole vôle, tak sa tento jav nazýva samovoľný potrat, pričom po 20. týždni sa hovorí o predčasnom pôrode. Ak sa toto terminologické vyjadrenie používa pre umelé ukončenie tehotenstva je zrejmé, že sa má na mysli umelé vyvolanie potratu, čiže *procuratio abortus*. Principiálne možno vyjadriť pravdu, že *feticidium* aj *abortus*, ktorý je priamo realizovaný, sú morálne zlé a preto jednoznačne nedovolený. Teologické nazeranie na uvedenú problematiku je v terminologickom vyjadrení diametrálne odlišné od právnej roviny argumentácie. Umelé ukončenie tehotenstva, čiže potrat, je v morálnej teológii považované za vraždu nevinnej ľudskej bytosti, ktorá je ľudskej jedinečnou osobou s právom na život. V právnej i medicínskej rovine sa počas prenatalného vývoja rozlišuje medzi usmrtením embrya, plodu a dieťaťa, čo však na podstate problematiky nič nemení, teda ani na fakte, že stále ide o ľudskú osobu, ktorá má svoju neodňateľnú dôstojnosť a právo na život. Čiže i pri chirurgickej operácii *feticidium*, počas ktorej sa odstraňuje *fetus* pomocou *craniotomie* alebo *caephalotomie* ide nevinnú ľudskú bytosť, ktorá je odlišná od každého iného ľudského bytia.

Postoj Katolíckej Cirkvi k otázke umelého ukončenia tehotenstva, čiže potratu jasne definoval už pápež Ján Pavol II, reagujúc na hrozivé rozmery tohto strašného javu, ktorým zabíjanie nenarodených detí nepochybne je, výslovným a súčasne slávnostným spôsobom rozhodne vyhlásil: „Preto mocou autority, ktorú Kristus udelil Petrovi a jeho nástupcom, v spoločenstve s biskupmi, ktorí veľakrát odsúdili umelý potrat, a v rámci spomínanej predchádzajúcej konzultácie, hoci roztratení po svete, jednomyselne toto učenie schválili, vyhlasujem, že priamy potrat, teda chcený ako tiež alebo ako prostriedok, je vždy vážnym morálnym neporiadkom, lebo je dobrovoľným zabitím nevinnej ľudskej bytosti.“ (EV 62)

Žiadne okolnosti alebo ciele nemôžu zmeniť podstatu mravne zlého a nedovoleného aktu na akt dobrý a dovolený. Teda priame, chcené a prevedené umelé ukončenie tehotenstva čiže *percuratio abortus directa*, ktoré je cieľom alebo prostriedkom k cieľu, je vždy aktom, ktorý je v rozpore nielen s Božím zákonom, bytostne vpísaným do intímneho vnútra každej ľudskej bytosti ale je i v rozpore s prirodzeným mravným zákonom. Tento rozhodný kresťanský postoj sa opiera o prirodzený zákon. Z uvedeného vyplýva, že nie je dovolené spáchať potrat i keď je ohrozený život matky, lebo dieťa nie je nespravodlivým agresorom, preto nie je mravne dovolené pozbaviť ho života. Stanovisko pápeža Jána Pavla II je v tejto problematike jasné: „Zavraždená je ľudská bytosť na prahu života, a teda bytosť najnevinnejšia: nemožno ju preto nikdy považovať za útočníka, tým menej za nespravodlivého útočníka. Je slabá a bezbranná do takej miery, že je zbavená aj tej minimálnej formy obrany, akou je u novonarodeného dieťaťa jeho prosebné kvílenie a plač.“ (EV 58)

Princíp dvojitého efektu pri aborte

V tejto súvislosti je vhodné pripomenúť, že úsudok ľudského rozumu môže naznačovať, že je pravdepodobne možné uprednostniť smrť samotného plodu pred spoločnou smrťou plodu i matky a to aj vtedy, ak by smrť plodu nastala skrze priamy zásah človeka. V tejto situácii je nutné argumentovať zásadou *princíp dvojitého efektu*, ktorého aplikácia umožňuje teologicko-morálne hodnotenie veľmi zložitých prípadov. Stručne možno túto zásadu zhrnúť do nasledujúcich formulácií: Akt sám v sebe je mravne dobrý alebo prinajmenšom mravne indiferentný; priamy účinok tohto aktu je mravne dobrý; priamy (dobrý) účinok (*per se*) je cieľom konajúceho a zlý účinok je len nechcene pripustený (tolerovaný) (*per accidens*); jestvujú proporcionálne závažné dôvody pre vykonanie takeého aktu. Priame ukončenie tehotenstva je také konanie, ktoré priamo smeruje k usmrteniu plodu, pričom smrť je cieľom samým v sebe alebo je chceným prostriedkom na dosiahnutie iného cieľa. Ak niekto (lekár, matka alebo iná osoba) dopredu rozhodne, že nenarodené dieťa je nutné pozbaviť života a obetuje tento nevinný život na záchranu iného života, tak takéto konanie má charakter priameho útoku na nevinný život a je aktom vraždy nenarodeného dieťaťa. Je pravdou, že človek môže obetovať svoj život za iného človeka ale človek nesmie sám seba zabiť

(akt samovraždy) aby zachránil iného človeka, a už vôbec žiaden človek nemá právo disponovať životom druhého človeka.

Nepriame ukončenie tehotenstva

Veľmi zložitou je situácia keď sa morálne hodnotí nepriame ukončenie tehotenstva, pričom treba zdôrazniť, že ak ide skutočne o konanie nepriame, tak sa neoznačuje takéto konanie ako ukončenie tehotenstva, ale definuje sa ako smrť dieťaťa alebo smrť plodu počas medicínskej intervencie zachraňujúcej život matky. Z veľmi závažných dôvodov môže byť niekedy náležité aplikovať konanie, ktoré nepriamo a nechcene môže smerovať k smrti dieťaťa. Toto tvrdenie však nemožno interpretovať v duchu morálneho laxizmu a permisivizmu, lebo nie každé nepriame ukončenie tehotenstva možno označiť za morálne náležité a primerané, či dovolené. Za morálne prípustné môže byť označené len také nepriame konanie, ktoré bolo realizované z veľmi vážnych motívov a v situácii skutočného a hraničného ohrozenia života matky, pričom možno na tento prípad vzťahovať všetky špeciálne zásady konania podľa *principium duplicis effectus*. Čiže zlý účinok smrť dieťaťa môže byť skutočne predpokladaná, ale nikdy nesmie byť priamo chcená, ba čo viac, nesmie byť prostriedkom pre dosiahnutie pozitívneho cieľa, ktorým je záchrana života matky. Ukončenie života plodu je v takej situácii náhodným a vedľajším účinkom, ktorý bytostne nie je chcený a je potrebné urobiť všetky kroky k jeho záchrane pokiaľ to možnosti dovoľujú.

Umelé ukončenia tehotenstva na základe medicínskych indikácií

V tejto súvislosti je vhodné pripomenúť, že prvé jasné a rozhodné odmietnutie tzv. **terapeutického potratu** je obsiahnuté v encyklike pápeža Pia XI *CastiConnubii*. Veľmi precízne stanovisko zaujal pápež Pius XII, v ktorom sa hovorí, že zvyčajne sa používa výraz priamy útok na život nevinného, nepriame zabitie. „Záchrana života budúcej matky nezávisle od faktu jej tehotenstva si vyžaduje chirurgické konanie alebo iný terapeutický prostriedok, ktoré by mali ako náhodnú konzekvenciu, žiadnym spôsobom neočakávanú ako takú, ale ako takú, ktorej sa nedá vyhnúť smrť plodu, tak potom také konanie nemôže byť nazvané priamym útokom na život nevinného, za predpokladu, že nie je možné preložiť tú intervenciu na dobu po narodení dieťaťa, ani nie je možné odvolať sa na iný účinný prostriedok.“

(CC 12). Tieto prípady krajného ohrozenia života matky sú dnes čoraz zriedkavejšie z dôvodu rozvoja medicíny. Vo vyššie spomenutých podmienkach môže byť operácia náležitá podobne ako iné intervencie toho typu, ak skutočne ide o dobro veľkej hodnoty, ktorým je život. Dar života je neodškriepiteľne najvyšším prirodzeným a časným dobrom ako aj právom ľudskej osoby ale nemožno to chápať v absolútnom zmysle slova, lebo je tu večná spása človeka a realizácia Božieho plánu s ľudstvom a svetom v dynamickom zmysle. Tento uhol nazerania zdanlivo chápe smrť dieťa a plodu ako menšie zlo (a život dieťaťa ako menšie dobro) a podľa viacerých teológov matka môže ešte svojou aktivitou napomôcť realizácii Božieho plánu spásy najmä ak je matkou viacerých detí (či manželkou starajúcou sa napr. o ťažko chorého manžela), pričom je zrejme že plod neprežije smrť svojej matky a preto sa nebude môcť slobodne a osobne angažovať na realizácii večného plánu spásy. Z týchto dôvodov sa niektorí autori domnievajú, že právo dieťaťa plodu na život (aj keď len na určitú relatívne krátku dobu) je podriadené právu na život matky (väčšie dobro), lebo to je ústupok vyšším nárokom božského plánu.¹⁶

Zásada konkurencie medzi určitými dobrami

Z teologicko-morálneho zorného uhla nazerania nie je možné sa odvolávať na zásadu konkurencie medzi určitými dobrami (hodnotami) podľa ktorej v situácii keď nie je možné zachovať (zachrániť) obidve dobrá (hodnoty) má človek právo rozhodnúť sa, ktoré z týchto dvoch dober je väčšie a zachovať ho na úkor iného dobra. Nemožno totiž túto zásadu aplikovať na zvažovanie hodnoty života dvoch ľudí, lebo nikto z ľudí nemôže byť arbitrom v tomto zmysle a nikto nemôže rozhodovať o tom, ktorý život má väčšiu hodnotu. Nikto okrem Boha nevie aký je plán spásy s konkrétnymi osobami v tejto konkrétnej a vždy jedinečnej situácii. Nikto nemá právo stávať sa na miesto, ktoré prináleží len Bohu a rozhodnúť o tom, čo je skutočne Božím úmyslom. Nikto nevie odpovedať na otázku, či sa do momentu, keď nastane reálne krajné ohrozenie života matky nenájde iný (nový) medicínsky spôsob ako oba životy zachrániť. Ale vynára sa súčasne i pochybnosť, či je zodpovedným aktom lásky (v celistvom kresťanskom

¹⁶ Porov. LOJAN, R. *Hodnota ľudskej osoby v súčasnej spoločnosti*. In: Konferencia o živote a diele Prof. Dr. Karl Heinz Peschke SVD: zborník z vedeckej konferencie, Inocent-Mária Vladimír Szaniszló, Daniel Demočko, ed. Prešov: Vyd. Michala Vaška, 2012, s. 95.

chápaní plnosti tohto termínu) nechať zomrieť plod dieťa spolu s jeho matkou. Odpoveď znie, že nie je, lebo je to pravdepodobne zanedbanie dobra, ktoré umožňuje vyspelá úroveň medicíny realizovať.¹⁷

Je zrejmé, že prezentované pochybnosti komplikujú už beztak zložitú etickú situáciu najmä ak sa vezmú do úvahy i subjektívne činitele (psychické uspošobenie zúčastnených osôb, vedomie dôležitosti zamýšľaného aktu u týchto osôb, *optio fundamentalis* u týchto osôb) morálneho hodnotenia ľudských aktov, ktoré sú spojené s problematikou. V duchu úprimného hľadania pravdy však možno konštatovať, že je vhodné v duchu kresťanskej lásky zachrániť život matky, ktorý možno zachrániť a že život plodu - dieťaťa, ktorý je určite dlhodobo neudržateľný a cestou prirodzeného vývoja určite stratený, nemožno v danej situácii (úroveň a možnosti medicíny) zachrániť. Teologicky sa možno odvolať do oblasti pôsobenia Božej vôle a prozreteľnosti a dôvery človeka Bohu, ktorému je nutné všetko v nádeji odovzdať. Kresťanská vízia rodinného života, dar materstva a duch viery vnútorne disponujú matky a najbližších zúčastnených k tomu, aby sa odovzdali do rúk prozreteľnosti Toho, od ktorého je závislé všetko. Z hľadiska prirodzeného ľudského rozumu a ľudského pohľadu sa môže zdať, že tento postoj je absurdný a alibistický ale ľudská skúsenosť kresťanskej viery je jasným svedectvom, že nemožno podceňovať transcendentnú rovinu problematiky.

Prenatálna diagnostika

V súčasnej dobe je možné ultrazvukom pozorovať vývoj plodu v maternom lone. Môže to mať dvojaký účel: Zistiť, či je plod zdravý – a keby bol postihnutý, tak sa matka rozhodne pre potrat. Alebo ak je postihnutý, možno urobiť mnohé liečebné zákroky. Samotná prenatálna diagnostika je po morálnej stránke dovolená, ale rozhodnutie pre potrat a jeho vykonanie je morálne zlé, ako v každom inom prípade.¹⁸ Pozitívne hodnotenie predpôrodných vyšetrení – pod podmienkou, že sú výrazne usmernené na neskoršiu terapeutickú činnosť – neznamená nejaké preháňanie pri poukazovaní na ich hodnotu. Najdôležitejšie je totiž – aj pre lekára vykonávajúceho takéto vyšetrenia – že manželia (rodičia), ktorí majú určité malé genetické nedostatky, majú právo odovzdávať život, ak len majú určité hodnoty a vychovávateľské schopnosti, než takí, ktorí sú možno že geneticky

¹⁷ Porov. FAGGIONI, M.P. *Život v našich rukách. Manuál teologickej bioetiky*. Spišská Kapitula : Nadácia Kňazského seminára biskupa Jána Vojtaššáka, 2007, s. 309-325.

¹⁸ Porov. SCHOYANS, M. *Rozhodnutie pre život*. Bratislava : Serafin, 1997, s. 15.

zdraví, ale nie sú schopní ponúknuť skutočne ľudské podmienky pre budúcu výchovu svojich detí. Pozitívne sa hodnotia aj tie liečebné zákroky na ľudskom plode, ktoré sa vykonávajú skutočne za účelom liečenia, nápravy zdravotného stavu alebo záchranu života, poznamenávajúc okrem toho, že nevyhnutnou podmienkou je tiež súhlas dobre informovaných rodičov a rozvážne uváženie možných škôd v takej delikátnej oblasti medicínskych zásahov.

Etické problémy v oblasti ľudskej sexuality

Antikonцепcia pochádza z latinských slov *anti-* proti a *concipio-* počať. Jedná sa tu teda o umelé zneplodnenie. Antikonцепcia na rovine subjektívnej znamená úmysel zabrániť pri manželskom styku počatiu, na rovine objektívnej sú takto označované rôzne antikoncepcné metódy alebo prostriedky. Encyklika Pavla VI. *Humanae vitae* hneď v prvom bode hovorí: „Odvzdávanie ľudského života je veľmi vážna úloha. Manželia ňou slobodne a vedome spolupracujú s Bohom Stvoriteľom. Každý manželský akt má na základe prirodzeného zákona dve neoddeliteľné vlastnosti: zjednotenie (význam spojivý) a plodenie (význam plodivý). „Ak sa zachovajú obe tieto základné vlastnosti, totiž zjednocujúca a plodiaca, manželský úkon si podrží zmysel vzájomnej a pravej lásky i svoje zameranie na svoju vznešenú úlohu rodičovstva, na ktorú je človek povolaný.“ (HV1) Keď sa manželia vzájomne dávajú jeden druhému, usilujú sa o také spoločenstvo osôb, ktorým sa navzájom zdokonaľujú, aby spolupracovali s Bohom pri plodení a výchove nových bytostí. Na základe tejto skutočnosti treba povedať, že rodičovstvo dvíha manželov na hodnosť bezprostredných spolupracovníkov samého Stvoriteľa v diele stvorenia nového človeka. V okamihu splnutia buniek - spermie a vajíčka v pohlavných ústrojoch ženy, manželia sa stávajú rodičmi - odovzdávajú dieťaťu fyzický život. Darcom života je však sám Boh, ktorý v tom okamihu obdarúva ich dieťa nesmrteľnou dušou. Manželský akt za použitia antikoncepcie je samovoľným konaním proti Božiemu zákonu vpísanému do prirodzenosti človeka.¹⁹

V knihe *Láska a zodpovednosť* od Karola Wojtyly je antikoncepcia opísaná ako „úmyselné zamedzenie plodenia ľudskými bytosťami konajúcimi proti poriadku a zákonom prírody. Muž a žena používajú (alebo jeden

¹⁹ *Charta práv rodiny*, ktorú predložila Apoštolská Stolica 22. októbra 1983, v treťom článku tiež pripomína, že prirodzený mravný poriadok odmieta antikoncepciu.

používa so súhlasom druhého) umelé metódy alebo prostriedky s cieľom znemožniť plodenie. To znamená, že muž a žena pri pohlavnom styku používajú kondómy, pilulky alebo iné prostriedky, aby žena neotehotnela. To je v protiklade s prirodzeným a Božím zákonom. Dieťa je dar od Boha“.

Pavol VI. pripomína, že Učiteľskému úradu Cirkvi patrí vykladať *prirodený mravný zákon* a teda „Cirkev tým, že upozorňuje ľudí na zachovávanie noriem *prirodeného zákona*, objasňovaného svojou stálou náukou, zároveň poučuje, že akýkoľvek manželský akt musí zostať otvoreným na odovzdávanie života.“ (HV 11) Preto „treba vylúčiť akýkoľvek zásah, ktorý buď vzhľadom k predvídanému manželskému styku, alebo pri jeho uskutočňovaní, alebo v priebehu jeho prirodzených následkov sleduje ako cieľ alebo ako prostriedok znemožniť splodenie života.“ (HV14) Boh je Pánom života a dáva život a rodičia sú spolupracovníkmi Boha a užívateľmi prameňov života. Používaním antikoncepcie je poriadok opačný. Manželia sa stavajú do úlohy Boha - darcu života. Tým, že používajú antikoncepciu, „manželia si akosi privlastňujú kompetenciu Boha a z vlastnej vôle robia konečné rozhodnutie o povolaní ich dieťaťa k životu. Takto konajúc, pretŕhajú puto s Bohom.“ Pavol VI. hovorí: „Kto však používa dar manželskej lásky a pritom zachováva zákony plodenia, nepovažuje sa za pána prameňov života, ale skôr za služobníka Stvoriteľovho úmyslu. Ako totiž človek nemá vo všeobecnosti bezhraničnú moc nad svojím telom, tak ju nemá, a to pre osobitný dôvod, ani nad plodivými schopnosťami ako takými, pretože tieto svojou povahou sú zamerané na plodenie ľudského života, ktorého počiatkom je Boh.“ (HV13)

Katechizmus Katolíckej cirkvi hovorí: „Manželia tým, že sú povolaní dávať život, majú účasť na stvoriteľskej Božej moci a na Božom otcovstve: Manželia vedia, že v úlohe odovzdávania a vychovávania ľudského života, čo treba pokladať za ich vlastné poslanie, sú *spolupracovníkmi lásky Boha Stvoriteľa* a akoby jeho tlmočníkmi. Preto majú plniť svoju úlohu s ľudskou a kresťanskou zodpovednosťou.“ (KKC 2367) Dozrievanie manželskej lásky od erotickej k čoraz hlbšej osobnej láske sa dokonáva cez obetavosť, premáhanie vlastného egoizmu a stálym úsilím čoraz lepšie pochopiť manželského partnera. Jednou z podmienok v rozvoji lásky je plné akceptovanie partnera takého, aký je. Láska je darom zo seba. Pri používaní antikoncepcie sa umocňujú egoistické postoje. Antikoncepcia spôsobuje

degradáciu manželského aktu, lebo vzájomný dar osôb - čiže možné materstvo ženy a otcovstvo muža nie sú uctené a prijaté. Jednou z podmienok rozvoja manželskej lásky je prijatie spolumanžela ako osoby a túžba po jeho dobre. Manželský sexuálny akt musí byť aktom pravdivej lásky medzi osobami, to znamená, že musí mať vnútorný charakter osobnej jednoty tela i duše.

Okrem námietky, že umelé antikoncepcné metódy porušujú otvorenosť manželského aktu pre život, ktorú uviedol už Pavol VI., nachádza Ján Pavol II. druhú námietku v tom, že tieto metódy ničia hodnotu úplného sebadarovania: „Vždy, keď manželia používajú antikoncepcné prostriedky, oddeľujú tie dva významy, ktoré Boh Stvoriteľ vložil do samej prirodzenosti muža a ženy a do dynamického priebehu ich pohlavného spojenia, počínajú si ako „sudcovia“ nad Božím plánom a „manipulujú“ a znevažujú ľudskú sexualitu a s ňou vlastnú osobu, ako aj osobu manželského partnera, a menia tak hodnotu „totálneho“ darovania. Takto prirodzenému „slovu“, ktoré vyjadruje pôvodný zmysel vzájomného darovania sa manželov, prekážanie počatia dáva protikladný zmysel, že totiž darovanie ani jedného nie je úplné. Z toho plynie nielen pozitívne a rozhodné odmietnutie otvorenosti voči životu, ale aj falšovanie vnútornej pravdy o manželskej láske, ktorá smeruje k plnému darovaniu celej osoby... Plodnosť je dar, je jedným z cieľov manželstva, lebo manželská láska prirodzene smeruje k tomu, aby bola plodná.“ (FC32)

Dieťa neprichádza zvonku ako čosi pridané k vzájomnej láske manželov; vzniká v samom srdci tohto vzájomného darovania sa, ktorého je ovocím a zavŕšením. Antikoncepcia spôsobuje degradáciu manželského aktu, privádzajúc ho k sexuálnym skúsenostiam, kde nielo opravdivej lásky, lebo každý z manželov myslí iba na vlastné prežitie aktu. Pri používaní antikoncepcie je pohlavnosť využívaná ako predmet, ktorý rúca osobnú jednotu duše i tela, rozbíja samotné dielo Boha Stvoriteľa, v najhlbšom spojení prírody a osoby. K všetkým týmto vyjadreniam treba pripomenúť základnú morálnu zásadu, že „nie je dovolené, ani z najvážnejších dôvodov, robiť zlo, aby z toho vzišlo dobro: totiž súhlasiť s tým, čo svojou povahou porušuje mravný poriadok a čo preto treba považovať za nedôstojné človeka, hoci sa to deje s úmyslom brániť alebo napomáhať dobrá jednotlivcov, rodín alebo ľudskej spoločnosti. Preto sa vonkoncom mýli, kto sa domnieva, že

manželský úkon úmyselne zbavený plodnosti, teda vnútorne nemravný, môže sa uznať za dovolený na základe plodných stykov celého manželského života.“ (HV14) Na celom svete je známe, že antikoncepcia vznikla zo strachu pred dieťaťom. Avšak pri jej používaní tento strach nie je odstránený, ale trvá, ba dokonca narastá, pretože žena si uvedomuje, že každý antikoncepčný prostriedok sa môže ukázať ako chybný. Tento strach prerastá až do situácie, keď žena siahla viac po radikálnych prostriedkoch - prostriedkoch skorého potratu. I keď sa dostávajú do popredia masovokomunikačné prostriedky, ktoré často propagujú antikoncepciu ako znak pokroku a výdobytok slobody a kresťanskú morálku predstavujú ako nepriateľa slobody a pokroku, náuka Cirkvi v tejto oblasti je jasná. Používanie antikoncepcie je mravne neprípustné, či už ide o priame prerušenie už začatého procesu plodenia alebo akýkoľvek zásah, ktorý zamýšľa znemožniť splodenie života (rôzne tabletky, hormonálna antikoncepcia, vnútromaternicová antikoncepcia, bariérové metódy, chirurgická antikoncepcia).

Genetické zásahy a klonovanie človeka

Genetika a jej jednotlivé zásahy do života človeka zaznamenala a stále aktuálne znamená obrovský vedecký rozmach v mnohých oblastiach ako napríklad:

1. Boli zavedené výroby niektorých dôležitých látok ako inzulín, rôzne rastové hormóny, protilátky pre boj s vírusovými chorobami, aktivátory na rozpúšťanie zrazenín krvi a iné.

2. Génové manipulácie našli veľké uplatnenie i v rastlinnej a živočíšnej ríši – ide vlastne o vývoj organizmov s určitými požadovanými vlastnosťami. Patrí sem napr. šľachtenie dobytka (napr. zameranie hovädzieho dobytka na mlieko alebo na mäso), kríženie rôznych druhov obilia cieľom zvýšiť výnosy, vyvinutie účinných látok pre boj so škodcami či na ochranu životného prostredia.

3. Až potiaľto nenaráža využitie genetických zásahov na žiadne etické problémy, hoci sami vedci vyjadrili určité obavy, že by neúmyselne mohli pri výskume vzniknúť i rôzne patogénne organizmy ohrozujúce prírodu i človeka. Rovnako sa v posledných rokoch stále viac poukazuje na možný

negatívny vplyv geneticky modifikovaných zložiek potravy na ľudský organizmus.²⁰

Pri aplikovaní vedeckých poznatkov z genetiky na človeka však nastávajú vážne etické problémy. Využitie genetických zásahov v humánnej medicíne predstavuje najmä dve oblasti:

1. Diagnostika genetických porúch v prenatálnej fáze – od 70. rokov 20. storočia sa rozvíjajú metódy diagnostikovania genetických porúch, ktoré sú príčinou až 40 % detskej úmrtnosti. Najviac prepracovanou je amniocentéza – vyšetrenie plodovej vody. Už jej odber z tela ženy predstavuje 3 – 5 % riziko vyvolania potratu. Hoci pravdepodobnosť zistenia poruchy je pomerne vysoká – až 75 %, zatiaľ, žiaľ, liečbou sa dá pomôcť iba asi v 5 – 10 % prípadov. Na základe tejto diagnózy sa však až 90 % žien rozhoduje pre potrat – a s tým kresťanská etika rozhodne nemôže súhlasiť. Z tohto dôvodu kresťanskí lekári ženám toto vyšetrenie neodporúčajú.

2. Terapia genetických porúch v prenatálnej fáze – teoreticky ide o odstránenie dedičných porúch v istých telesných bunkách, napr. pri poruchách tvorby krvi sa vyberú z tela choré bunky kostnej drene a po genetickom ošetroaní sa vrátia späť, aby sa ďalej množili. Sem by patrila i možnosť odstránenia nadbytočného 21. chromozómu, ktorý spôsobuje Downov syndróm (mongoloizmus). Žiaľ, technické zvládnutie týchto postupov je ešte stále na pomerne nízkej úrovni spoľahlivosti. Veľký nielen technický a vedecký, ale najmä etický problém predstavuje v súčasnosti klonovanie. Ide vlastne veľmi zjednodušene povedané o identické kópie genetického materiálu. Rozoznávame dva druhy klonovania:

a) Reprodukčné klonovanie – vytváranie identických ľudí s úplne rovnakým genetickým materiálom. V roku 1996 obletela svet správa o prvom klonovanom zvierati – ovci Dolly. Popri veľkom úspechu vedy sa už menej spomínalo, že táto ovca bola až 277. pokusom, že bola ťažko chorá a dožila sa iba polovice veku ovci. Technicky teda tento proces ešte ani zďaleka nie je zvládnutý. Genetické inžinierstvo sa snaží o modelovanie jedinca, prípadne i viacerých, s naprogramovanými vlastnosťami, ktorých by bolo možné manipulovať a zneužiť na akékoľvek ciele. Navyše je sporné i získavanie

²⁰ Porov. FAGGIONI, M.P. *Život v našich rukách. Manuál teologickej bioetiky*. Spišská Kapitula : Nadácia Kňazského seminára biskupa Jána Vojtaššáka, 2007, s. 243-260.

základných kmeňových buniek. Ide o nediferencované bunky v rannom štádiu vývinu počatého života, ktoré sa umelo upravujú a delia. V roku 1998 bola izolovaná prvá ľudská kmeňová bunka z oplodnenia v skúmavke. Hoci v médiách odznelo už viacero správ o klonovaných ľuďoch, zatiaľ vznik takéhoto jedinca vedecky nebol dokázaný, ba viacerí vedci považujú možnosť klonovania človeka za málo pravdepodobnú.

b) Terapeutické klonovanie – ide o „výrobu“ ľudských tkanív riadenou diferenciáciou kmeňových buniek. Rovnaký genetický materiál zabezpečuje, že organizmus takéto tkanivo prijme. Kmeňové bunky sa získavajú z embryí v počiatocnom štádiu vývinu. Ide teda o „výrobu náhradných dielov“ pre človeka na úkor inej ľudskej bytosti (embrya).

Postoj Katolíckej Cirkvi je voči reprodukčnému klonovaniu je zásadne odmietavé, najmä

z týchto dôvodov: 1. rozpor s osobnou dôstojnosťou ľudskej bytosti; 2. vážne ohrozenie rodiny a spoločnosti; 3. novodobá eugenika (selekcia ľudí podľa rôznych kritérií); 4. obrovské riziká zneužitia. Rovnako i praktiky terapeutického klonovania sú pre kresťana neprijateľné, pretože ide o dosiahnutie dobra (zdravie jedného človeka) zlými prostriedkami (zničenie embrya). Určitú nádej do budúcnosti dáva myšlienka získať „materiál“ na nové tkanivá z dospelých kmeňových buniek – napr. z kmeňových buniek kostí toho istého človeka možno transdiferenciáciou „vyrobiť“ tkanivo pečene – čo by pri dostatočnom technickom zvládnutí mohlo byť i eticky prijateľné.²¹

12.7 Transplantácie a konštatovanie momentu smrti

Ďalšou bioetickou dilemou je otázka transplantácie a konštatovanie momentu smrti. Transplantácie orgánov predstavujú pomerne nový medicínsky odbor. Prvé pokusy s transplantáciou kože prebehli v roku 1923 a postupne pribúdali ďalšie orgány – v roku 1954 obličky, ďalej pečeň, pľúca a v roku 1967 sa uskutočnila prvá transplantácia ľudského srdca. Najväčším problémom bolo a dodnes zostáva to, že imunitný systém príjemcu nový orgán neprijme. Transplantácia jedného so zdvojených orgánov ako sú napr.

²¹ Porov. ŠLIPKO, T. *Hranice života*. Trnava : Dobrá kniha, 1998, s. 114; porov. SKOBLÍK, J. *Přehled křesťanské etiky*. Praha: Karolinum, 1997, s. 36.

obličky nerobí veľký morálny problém. Z hľadiska **darcu a príjemcu orgánov** rozlišujeme tri druhy transplantácie:

1) **autotransplantácia** – prenos z jedného miesta vlastného tela na iné, napr. transplantácia kože pri popáleninách alebo transplantácia kostí. Keďže ide o orgán toho istého človeka, odpadá problém imunity. Morálne nepredstavuje žiadny problém a preto je dovolená z akéhokoľvek zdravotného dôvodu.

2) **heterotransplantácia** (tiež sa nazýva xenotransplantácia) – prenos orgánov zo zvierat na človeka. Eticky je tiež dovolená, okrem prípadov, ktoré vedú ku zmenám osobnosti (napr. prenos pohlavných žliaz zvierat na ľudí).

3) **homotransplantácia** – prenos orgánov z jedného človeka na druhého. Ide tu o dva prípady:

a) z **mŕtveho darcu** (srdce, pľúca, obličky, pečeň, očná rohovka a iné orgány). Eticky je to bez problémov, ak sú splnené dve podmienky:

- darca je skutočne mŕtvy (konečný výpadok činnosti mozgu)
- nie je známe, že si to mŕtvy darca alebo jeho príbuzní nepriali

b) z **živého darcu** – je to eticky možné pri splnení týchto podmienok:

- príjemcovi nemožno pomôcť inak,
- nesmie sa narušiť celistvosť organizmu darcu. Nie všetky párové orgány sú dovolené.
- vysoká pravdepodobnosť, že strata orgánu bude znamenať pre darcu iba malé obmedzenie zdravia (napr. pri transplantácii jednej obličky jej funkciu preberie druhá).
- objektívny predpoklad, že úkon prinesie príjemcovi dlhotrvajúci účinok a úžitok.²²

Nájdu sa aj takí, ktorí namietajú, že u darcu sa jedná o zmrzačenie, že sa človek vystavuje nebezpečenstvu, že ten jeden orgán, ktorý mu ostal, môže zlyhať a pod. Treba naopak povedať, že je to úkon lásky. Samozrejme, že nie je dovolené zmrzačiť sa bez dostatočného dôvodu. Z dostatočného dôvodu je to dovolené. A záchrana života bližneho je dostatočný dôvod. Darovanie orgánov musí byť vždy prejavom dobrovoľného rozhodnutia človeka z lásky.

²² Porov. LUCAS-LUCAS, R. *Bioetika pre všetkých*. Trnava : SSV, 2010, s. 65.

Nie je možné obetovať svoj život za iného tak, že mu darujeme životne dôležitý orgán. Darcom nemôže byť dieťa ani nesvojprávny človek. Obchod s ľudskými orgánmi je v každom prípade nemorálny a odsúdenia hodný. Väčším problémom je transplantácia životne dôležitých orgánov, jediných, bez ktorých človek nemôže žiť. Problém spočíva v stanovení momentu smrti, kedy už možno orgán odobrať. Živému to nemožno, lebo by to bola priama vražda. Po smrti však sa telo začína rozkladať a s odobratím orgánu nemožno meškať. A tak nastáva etický problém, kedy nastáva smrť človeka. Odpoveď nie je jednoduchá. Odpoveď možno formulovať na základe filozofie a na základe exaktných vied. Zo strany kresťanskej filozofie vychádzame z tézy o psychofyzickej štruktúre človeka a o duchovnom, nehmotnom charaktere jej psychickej zložky. Teda o duši. Na základe toho môžeme definovať, že smrť je prerušenie vnútornej jednoty duše a tela človeka.

Ďalšou bioetickou dilemou je odpoveď na otázku: ***Kedy nastáva smrť (tela)?*** Tu je ťažko určiť **okamih smrti**. Skôr možno konštatovať, že už nastala. Podľa skúseností sa dnes nehovorí o okamihu smrti, ale o jej procese. Ten sa považuje za deliteľný. Optimálny model o konštatovaní smrti je zastavenie činnosti troch dôležitých orgánov: mozgu, srdca a pľúc. To sú vonkajšie kritéria používané oddávna aj bez technických prístrojov. Reanimačná technika narušila túto istotu, lebo technicky je možné udržiavať činnosť srdca a pľúc aj po dlhšiu dobu. Nastal problém, kedy možno konštatovať smrť a ktorý orgán je rozhodujúci. Riešenie je naliehavé, lebo je tu tlak transplantačných tímov a na druhej strane znepokojenie verejnej mienky, ktorá má obavy zo zmanipulovania kritérií smrti. Berú sa do úvahy vyššie spomínané tri orgány. Keď funguje mozog, srdce a pľúca, vieme, že človek žije. Keď sú všetky tri orgány nefunkčné, vieme iste, že človek zomrel.

Ako však posudzovať situáciu, keď sa zastaví len krvný obeh, teda srdce a dýchanie? Peschke tvrdí, že: „V rámci veľmi podrobnej argumentácie vyjadruje mienku, že až keď sa potvrdí smrť mozgu, vtedy už ani tlkot srdca, ani dýchanie netreba uznávať za symptóm života, ak sa umelo udržiava; v tomto prípade to vôbec nie sú prejavy života...je to iba činnosť stroja, ktorý sa zapína (v starostlivo vymedzených podmienkach).“²³ S tým logicky súvisí aj otázka, dokedy má lekár povinnosť udržiavať život pacienta? Je to otázka tzv. úpornej terapie a následne terapeutické opustenie. Tu platí princíp proporcionality, čiže úmernosť medzi nádejou na zlepšenie stavu za použitia

²³ Porov. PESCHKE, K.H. *Kresťanská etika*. Praha : Vyšehrad, 1999, s. 280; porov. SZANISZLÓ, I. M., DEMOČKO, D. *Od počatia po narodenie. Orientácia v riešení vybraných súčasných bioetických problémov*. Košice : Heuréka Evolution, 2011, s. 60.

primeraných prostriedkov a medzi rozumne predpokladaným neúčinným predlžovaním života, niekedy až agónie. Odmietnutie úpornej starostlivosti môže byť niekedy aj morálnou povinnosťou. Ale aj vtedy ostáva povinnosť paliatívnej starostlivosti.

Eutanázia a jej definovanie, formulovanie morálnych problémov a ich etické hodnotenie

Pri bioetických dilemách nemožno nespomenúť aj eutanáziu. Pred jej definovaním a predstavením najprv niekoľko poznámok o utrpení a smrti. Človek sa nemôže správať ako absolútny pán života a smrti. Bolesť/utrpenie je znakom toho, že niečo v organizme nie je v poriadku. Je teda dobrá, nakoľko človeka upozorňuje, že harmónia a rovnováha tela bola narušená. S bolesťou však súvisí utrpenie, preto je snaha o odstránenie bolesti prirodzená.

Tvárou v tvár chorému, ktorého život sa chýli ku koncu, v súvislosti s bioetikou hovoríme o troch dilemách týkajúcich sa eutanázie:

- 1) **ukončenie jeho utrpenie a teda i života** – eutanázia a asistovaná samovražda,
- 2) **udržania sa odchádzajúceho života za každú cenu** – úporná alebo neústupná liečba,
- 3) **sprevádzanie chorého a umierajúceho človeka** – paliatívna starostlivosť.

Bioetika tvrdí, že ten kto trpí, môže realizovať seba samého a žiť dôstojným životom. Môže sa naučiť spolunažívať s chorobou a bolesťou. Pre pochopenie zmyslu bolesti je však nutné byť presvedčenými o tom, že okrem bolesti existuje ešte niečo iné, čo tejto bolesti môže odolať a odoláva, a že vo vzťahu k nesmiernej hodnote ľudského života a k Absolútnu je bolesť len relatívnou.²⁴

O **eutanázii** môžeme teda hovoriť v širšom slova zmysle a v užšom slova zmysle. V **širšom slova zmysle** ide o vylúčenie „nehodnotného života“ v prospechárskom a pôžitkárskom prístupe k ľudskému životu patria tu

²⁴ Porov. FAGGIONI, M.P. *Život v našich rukách. Manuál teologickej bioetiky*. Spišská Kapitula : Nadácia Kňazského seminára biskupa Jána Vojtaššáka, 2007, s. 361-367.

činnosti, ktoré fakticky majú charakter obvyčajnej vraždy, pretože tu ide o bezbolestné „usmrcovanie“ starých ľudí, bezvládných, psychicky chorých, mentálne zaostalých (a to nezávisle od toho, či sa to stalo na prosbu týchto ľudí, či opierajúc sa o rozhodnutie iných ľudí). **V užšom slova zmysle** pod eutanáziou v úzkom a správnom slove zmysle treba rozumieť skutok alebo zanedbanie, ktoré na základe svojej podstaty alebo na základe úmyslu konajúceho spôsobuje smrť za účelom odstránenie každého utrpenia. Podstatným pri eutanázii je zohľadnenie úmyslu a použitých metód. Eutanázia to je teda spôsobiť niekomu (alebo samému sebe) bezbolestnú smrť v situácii utrpenia smerujúceho k smrti. Aspekty tohto konania sú napr. ide o situáciu chorého postihnutého veľkým utrpením v hraničnej životnej situácii nie sú žiadne reálne šance zmeniť túto chorobnú situáciu povzbudením pre takéto konanie je výlučne súcitiť s chorým, snaha uľahčiť tejto osobe bezbolestnosť urobenej činnosti vedúcej k usmrteniu osoby. Kvôli presnejšiemu hodnoteniu eutanázie je potrebné základné rozlíšenie jej dvoch základných typov: **1. činná – aktívna** –to je také konanie, ktorého priamym cieľom je urýchlenie smrti ide tu o aktívne spôsobenie smrti trpiacej osoby; **2. trpná – pasívna – negatívna** - zanechanie použitia určitých liečebných metód alebo prerušenie skôr použitých metód, ktoré by mohli predĺžiť život, za účelom uľahčenia v utrpení a zoči-voči strate všetkej nádeje na prinavrátanie zdravia.

Pri morálnom hodnotení eutanázie je dôležité stotožňovať morálnu akceptáciu (prijatie) rezignácie (zrieknutia) z udržiavania života s negatívnou eutanáziou. Pretože upustiť od mimoriadnych prostriedkov udržiavania a predlžovania života nemôže byť uznané za prijatie negatívnej eutanázie. Existuje tu totiž podstatný rozdiel, predovšetkým čo sa týka úmyslu konania. Tu je dôležitá odpoveď na otázku, či sa rezignuje na mimoriadne prostriedky výlučne preto, že sa zdajú nežiaduce (lebo ešte zväčšujú utrpenie, a neprinavracajú zdravie)či sa prerušuje liečenie (alebo sa vôbec nevykonáva) tak mimoriadnymi ako aj obvyčajnými prostriedkami, lebo sa nechce predlžovať život, poznačený mimoriadnou chorobou a utrpením a chce sa v tomto utrpení uľahčiť. V mene tohto rozlíšenia (a teda hodnotiac úmysly konajúceho) – odolávajúc sa na zásadu konania s dvojakým následkom – lekár bude mať naplno právo používať prostriedky zmierňujúce bolesť alebo znižujúce strach chorého, aj vtedy, keď predvída, že tieto prostriedky urýchlia priebeh smrteľnej choroby, pretože priamym cieľom používania

týchto prostriedkov nie je snaha urýchliť smrť. Negatívnu eutanáziu nemožno uznať za morálne prípustnú. Konanie, ktorého priamym úmyslom je ponechať smrteľnú chorobu jej priechodu, s tým, že sa už vopred povie, že sa nepoužije liečenie, ktoré predlžuje život. Pri tomto konaní nejde o to, žeby bolo ťažké požiť mimoriadne prostriedky predĺženie života, ale o to, aby sa ukončilo ťažké utrpenie a obtiažna situácia, ktorá sa nedá zosúladiť s právom na dôstojné umieranie. Pozitívnu eutanáziu nemožno uznať tak isto za morálne prípustnú. Eutanázia je vážnym porušením Božieho zákona ako morálne neprípustná vražda ľudskej osoby.

Argumenty za odmietnutie eutanázie sú viaceré. Vymenujme aspoň tie najzákladnejšie:

1. Život je Božím darom a Boh je Pánom života. Ak to uznávame, tak usmrtenie človeka, dokonca bezbolestným spôsobom a zo súcitu, neprestáva byť vzatím človeku daru života, a tým samým pripísanie si práva rozhodovať o tom, čo nezávisí od človeka. Eutanázia je zobrať moci rozhodovať o tom, kto má žiť, a kto má zomrieť „Len Boh má tú moc“, a „keď, človek zaslepený hlúposťou a egoizmom, berie si túto moc, nevyhnutne robí z nej nástroj nespravodlivosti a smrti.

2. Nemožno uznať, že utrpenie samo o sebe je kliatbou pre človeka, ale utrpenie môže byť šancou prejavenia sa morálnej veľkosti človeka. Eutanázia je teda vedomým pozbavením človeka tejto šance. Preto je potrebné poukazovať na pravú kresťanskú nádej.

3. Nemožno sa tiež v žiadnom prípade odvolávať na lásku k blížnemu, pretože napriek subjektívnemu presvedčeniu eutanázia nemôže byť nikdy uznaná za akt lásky. Postoj voči utrpeniu a chorobe blízkeho sa prejavuje nie v spôsobení smrti, ale v spoluúčasti na utrpení.

4. Na eutanáziu treba tiež pozeráť ako na falošný súcit, pretože „pravý“ súcit núti k solidarite s cudzou bolesťou, a je zabiť osobu, ktorej utrpenie nedokážeme zničiť.

5. Nemožno sa odvolávať na právo na slobodu, na právo rozhodovať o samom sebe. Sloboda totiž v žiadnom prípade nesplnomocňuje človeka rozhodovať o konci ničiaceho života (ani vlastného).

6. Základným argumentom proti eutanázii je zásada mravnej autonómie vo vzťahu k spoločnosti. Ide tu o primát osoby vo vzťahu k spoločnosti – toto spoločenstvo je pre osobu a nie osoba pre spoločnosť. Eutanázia je vždy vystúpením proti človeku, a nie zabezpečením jeho primátu a preto legalizovaním by sa nakoniec obrátilo aj proti spoločnosti. U mnohých starých a chorých ľudí by to vzbudilo „pocit viny“, že sú ťarchou kvôli tomu, že žijú a spôsobilo by to rezignáciu, podriadenie sa smrti. Eutanázia vedie veľmi výrazne k oslabeniu vzájomnej dôvery – pretože život slabšieho je daný do rúk silnejšieho.

7. Paliatívne liečenie (konania s dvojakými následkami) sa uznáva nielen za morálne správne, ale týmto sa zdôrazňuje potreba takejto samaritánskej služby voči nevyliciteľne chorým.²⁵

Terminálne chorý človek je chorý, alebo zranený u ktorého lekár na základe klinických príznakov dôjde k presvedčeniu, že choroba nie je zvratná alebo poškodenie úrazom prebieha nepriaznivo a smrť nastane v krátkom čase (Gsell,1974)

Rozlišujeme 8 skupín pacientov:

1. pacienti, ktorí v posledných fázach života sú nesení živou a silnou vierou
2. apatickí, ľahostajní pacienti
3. pripravení na odchod bez strach, v plnom vedomí budúcnosti
4. ľudia, ktorí za žiadnu cenu nechcú zomrieť
5. ľudia dobrej nálady (euforickí) a plánni do budúcnosti
6. ľudia na smrť pripravení, mlčanliví
7. ľudia zoslabnutí, vyčerpaní, s bolestivým syndrómom, bezmocní a zúfalí
8. ľudia, ktorí nechcú myslieť na blížiaci sa koniec života tzv. nenahraditeľní

Terminálne chorý človek trpí:

- fyzickou a duševnou bolesťou
- psychickou frustráciou

²⁵ Porov. LOJAN, R. *The art of being fully present to the dying patient in palliative care*. Brno : Tribun EU, 2015, s. 157-200.

- bezradnosťou pri zlyhaní VF
- strach z dlhodobého stavu žívorenia a utrpenia, často krajnej degradácie človeka

Umieranie – je prechodnou fázou medzi životom a smrťou až do vymiznutia vedomia. Je časom duchovného zmierenia v vnútorného spojenia so svetom. Je aj časom choroby a strach z budúcnosti. Túžbou človeka je zomieranie krátke v relatívnom fyzickom komforte, bez bolesti a pri jasnom vedomí.

Obdobie zomierania je charakteristické:

- izoláciou, dezorientáciou, stratou, sklamaním, bolesťou, dôverou, vierou, realistickou nádejou, strachom o blízky, hľadáním duchovnej dimenzie, strachom zo sebakontroly, úzkosťou, bolesťou, nespavosťou, nechutenstvom, smäd, strachom z poníženia, strachom z dusenia

Zomierajúci človek očakáva:

- že ho nikto neopustí a bude s ním pri jeho odchode do večnosti
- že nebude nikomu na obtiaž
- túži po verbálnom kontakte, mimike, dotyku
- vyžaduje úprimnosť, poctivosť, poďakovanie
- duchovnú očistu a odpustenie
- bezbolestný ľahký skon.

Čo znamená umenie sprevádzať zomierajúcich?

- Treba vedieť ako, nevedomosťou môžeme chorému veľmi ľahko ublížiť.
- Milosrdná lož – pomoc? Chyba?
- Nepremyslene vyrieknutá pravda – extrém
- Neexistuje recept – prístup musí byť individuálny, tvorivý, bez preháňania, nijaká rutina ani remeslo
- S pacientom o tom hovoríme, až vtedy, keď sám nastolí tému smrti a zomierania. Ak hovorí o bolesti – hovorte o jeho bolesti, ak vyjadří strach zo smrti – sadnite si k nemu, vypočujte ho a spýtajte sa čoho sa obáva,....

Fázy zmierenia /chorého + príbuzných/ Kubller-Rossová:

1. Negácia- šok, popieranie “Nie ja nie, to neplatí pre mňa“ – čo s tým? - nadviazať kontakt, získať dôveru
2. Agresivita – hnev, vzburá „Čia je to vina? Prečo práve ja?“ – čo s tým? – nepohoršovať sa
3. Dohadovanie- vyjednávanie, hľadanie zázračných liekov, liečiteľov, diét, povier,...čo s tým? - maximálna trpezlivosť, pozor na podvodníkov
4. Depresia – smútok – smútok z utrpenej straty, strach o zabezpečenie rodiny – čo s tým? – trpezlivo načúvať, pomôcť usporiadať vzťahy, pomôcť pri hľadaní riešenia
5. Zmierenie – súhlas – vyrovnanie je pokora, skončil boj, je čas lúčenia „Je dokonané. Do Tvojich rúk“ – čo s tým? – mlčanlivosť, ľudská prítomnosť, držať za ruku, utrieť slzu

Fázy sa nemusia vyskytovať v takomto slede, niektoré z nich sa opakovane vracajú, prelínajú, nie sú rovnako dlhé, niektorá chýba, každý človek je iný. Dôležité! Rodina možno potrebuje pomoc viac než pacient.

Čo je hospic?

- základnou myšlienkou je úcta k životu a úcta k človeku ako jedinečnej a neopakovateľnej bytosti

Hospic chorému garantuje, že:

- nebude trpieť neznesiteľnou bolesťou
- v každej situácii sa bude rešpektovať jeho ľudská dôstojnosť
- v posledných chvíľach života nezostane sám

Hospic nemôže dať viac času životu, môže dať viac života zostávajúcemu času. Vstup poisťovní do hospicovej starostlivosti????? Dá sa smrť naplánovať na 6 týždňov??? Paliatívna, hospicová starostlivosť nechápe smrť a umieranie ako porážku dnešnej medicíny. Nebojuje so smrťou, neusiluje sa za každú cenu dať „dni životu“, ale „život dňom“.

Hospicovú starostlivosť môžeme rozdeliť do 3 foriem:

- domáca hospicová starostlivosť

- stacionárne denné pobyty
- lôžková hospicová starostlivosť

-

Nezomierajú len starí, dospelí, smrť sa týka aj detí, aj napriek tomu, že je to neprirodené, že to prežívame veľmi ťažko,... Medzi najčastejšie život limitujúce choroby u detí patria: nádorové, nervovegetatívne choroby, závažné poranenia mozgu, matabolické choroby, genetické syndrómy, VVCH jednotlivých orgánových systémov

Etické otázky lekárskej praxe a terapie

Lekárska veda sa nezaobíde bez experimentálneho overovania. Overujú sa rôzne medicínske postupy, všetky liečivá, vplyv rôznych chemikálií na zdravie človeka. Pri pokusoch na človeku ba i na zvieratách však platia určité etické princípy. Medzi najdôležitejšie medzinárodné dokumenty pre oblasť etiky biomedicínskeho výskumu patria:

- **Norimberský kódex (1947)**, ktorý stanovil podmienky pre etické vykonávanie výskumu, na ktorom sa zúčastňujú ľudské subjekty.
- **Helsinská deklarácia (1964)**, ktorá formuluje dôležité odporúčania lekárom zaoberajúcim sa výskumom na ľuďoch.

Z hľadiska človeka, na ktorom sa robia pokusy, rozoznávame nasledujúce výskumy:

- **Terapeutický výskum** – na chorom človeku sa skúšajú nedostatočne overené metódy

a lieky. Môže byť eticky oprávnený pri splnení týchto podmienok:

- očakávaný liečebný účinok musí byť vyšší než eventuálne riziko škodlivých následkov,
- pacient a jeho rodinní príslušníci musia byť úplne a pravdivo informovaní o postupe a rizikách,
- musí byť jasný a slobodný súhlas pacienta.

- **Neterapeutický výskum** – na zdravých dobrovoľníkoch. Eticky môže byť oprávnený,

ak sú splnené tieto podmienky:

- cieľom je liečenie, pokrok medicíny (nie napr. testovanie bojových chemických látok),
- musí byť plne rešpektovaná dôstojnosť ľudskej osoby,

- riziko nesmie byť príliš vysoké,
- je nutný slobodný súhlas dobrovoľníkov (zákaz zneužívania väzňov, zajatcov, duševne chorých ľudí, detí...)

Všetky tieto zásady platia v plnej miere i pre pokusy vedca na vlastnej osobe. Osobitný problém dnes predstavujú pokusy na ľudských embryách v počiatočnom štádiu vývinu. Nijaký účel a cieľ, aj keď sám osebe ušľachtilý (napr. úžitok pre vedu, iné ľudské bytosti či celú spoločnosť) nemôže vonkoncom ospravedlniť pokusy na ľudských zárodkoch v embryonálnom alebo rozvinutejšom štádiu, ak sú akýmkoľvek spôsobom živé, a to tak v matkinom lone ak aj mimo neho.

Nevídaný rozvoj vedy a techniky na konci 20. storočia a začiatkom 21. storočia priniesol človeku na jednej strane obrovské možnosti a realizáciu mnohých doposiaľ nepoznaných snov, no na druhej strane i veľmi vážne problémy a ohrozenia. Mnohé parlamenty a vlády v rôznych častiach sveta rokujú v súčasnosti o problematike potratov, eutanázie, umelého oplodnenia, genetických zásahov či klonovania, o využití ľudských embryí na biomedicínske pokusy a podobne. Akoby ľudstvo zabudlo, že existuje Boží a prirodzený zákon, ktorý jednoznačne chráni ľudský život od jeho počatia až po prirodzenú smrť, ktorý prikazuje rešpektovať ľudskú dôstojnosť každého človeka, ktorý nevidí rozdiel v hodnote mladého či starého, zdravého či chorého, bohatého či chudobného človeka. A súčasne hovorí, že žiadny človek ani parlament nemá právo meniť tieto ustanovenia, rozhodovať o živote či smrti iných a upierať im základné práva. Žijeme teda v dobe, kedy sa verejne vyhlasuje zlo za dobro, kedy sa siahnutie na život nevinného dieťaťa považuje za základné právo ženy – matky, kedy si jeden človek privileguje predĺžiť svoj život na úkor vraždy iného.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: University Press, 2001. 454 p. ISBN 13-978-07817-9379-7.

DOKUMENTY DRUHÉHO VATIKÁNSKEHO KONCILU I. Trnava: SSV, 1993.

DOKUTIL, M., GLUCHMAN, V. *Praktické otázky etiky a morálky*. 1. vyd. Prešov : LIM, 2000. ISBN 80-967778-9-0.

FAGGIONI, M.P. *Život v našich rukách. Manuál teologickej bioetiky*. Spišská Kapitula : Nadácia Kňazského seminára biskupa Jána Vojtaššáka, 2007. ISBN 9788089170258.

JÁN PAVOL II. *Evangelium vitae*. Trnava :SSV, 1995. 195 s. ISBN 80-7162-097-1.

JÁN PAVOL II., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio* (22.11.1981). Trnava : SSV, 1993.

KATECHIZMUS KATOLÍCKEJ CIRKVI: SSV, Trnava 1998. 918 s. ISBN 80-7162-253-2.

KONGREGÁCIA PRE NÁUKU VIERY. *Inštrukcia Donum vitae - o rešpektovaní rodiaceho sa ľudského života a o dôstojnosti plodenia* (22. 2. 1987). Trnava : SSV, 1998. ISBN 80-7162-233-8.

KONGREGÁCIA PRE NÁUKU VIERY. *Inštrukcia Dignitas personae - o niektorých otázkach bioetiky* (z 8. 9. 2008), dostupné na internete: www.kbs.sk. [online].[2015-08-15].

LOJAN, R. *Hodnota ľudskej osoby v súčasnej spoločnosti*. In: Konferencia o živote a diele Prof. Dr. Karl Heinz Peschke SVD/Inocent-Mária Vladimír Szaniszló, Daniel Demočko. ed. Prešov: Vyd. Michala Vaška, 2012. s. 94-103. ISBN978-80-7165-897-9.

LOJAN, R. *The art of being fully present to the dying patient in palliative care*. 1. vyd. Brno : Tribun EU, 2015. ISBN 978-80-263-0963-5.

LUCAS-LUCAS, R. *Bioetika pre všetkých*. Trnava : SSV, 2010. ISBN 9788071628545.

PAVOL VI. *Humanae vitae*. Rím : Slovenský ústav svätého Cyrila a Metoda, 1989. 75 s.

PESCHKE, K.H. *Křesťanská etika*. Praha : Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-331-0.

PIUS XI. Encyklika *Casti connubii* (31.12.1930). Trnava : SSV, 1931.

PIUS XII. Encyclical *Humani Generis* (12.08.1950). In: AAS 42, 1950.

SCHOOYANS, M. *Rozhodnutie pre život*. Bratislava: Serafín, 1997. 188 s. ISBN 85310-69-4.

ŠLIPKO, T. *Hranice života*. 1. vyd. Trnava : Dobrá kniha, 1998. ISBN 8071411185X.

SKOBLÍK, J. *Přehledkřesťanské etiky*. Praha: Karolinum, 1997. 319 s. ISBN 80-7184-35-357-1.

SZANISZLÓ, I. M., DEMOČKO, D. *Od počatia po narodenie. Orientácia v riešení vybraných súčasných bioetických problémov*. Košice : Heuréka, 2011. 167 s. ISBN 978-80-970090-2-1.

SUBKOMISIA PRE BIOETIKU TEOLOGICKEJ KOMISIE KBS.

Vyhlásenie k problému oplodnenia v skúmavke (z 6. 11. 1999). (dostupné na internete: www.kbs.sk). [online].[2015-08-15].

SUBKOMISIA PRE BIOETIKU TEOLOGICKEJ KOMISIE KBS.

Vyhlásenie k problému umelého oplodnenia (z 27. 1. 2001). (dostupné na internete: www.kbs.sk). [online].[2015-08-15].

KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU

Teologická fakulta v Košiciach

Seminár z morálnej teológie

letný semester 2019/20

Žijeme v ére technológií a výhod vedeckého pokroku a poznania v medicíne a človeka vôbec. Na jednej strane nám technický pokrok pomáha, na druhej strane sme nútení dôležité rozhodnutia o našom živote robiť sami. Tento seminár bude pokusom nájsť odpoveď na otázku: Ako riešiť súčasné morálne a etické dilemy týkajúce sa otázok života a smrti vo svetle morálnej teológie?

Cesta hľadania morálneho riešenia, ktorá je vždy úzko spojená s činnosťou jednotlivca, alebo rôznych spoločností, centier, inštitútov, bude predstavená skrze vybrané osobnosti v súčasnej morálnej náuke a aplikovanej etike.

ZADANIE PRE ABSOLVOVANIE PREDMETU SMT:

- požadovaný rozsah min. 3 strany;
- písať odborným, nie homiletickým štýlom;
- opierať sa predovšetkým o publikácie nie internetové zdroje
- v práci použiť jednotný a precízny metodologický postup
- odovzdať do 15.5.2020 v elektr. forme na: radoslav.lojan@ku.sk