

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra systematické teologie

Obor: Teologické nauky

MUDr. Ludmila Fiedlerová

Principy bioetiky podle Barcelonské deklarace

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Dominik Opatrný, Th.D.

2015

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím informačních zdrojů uvedených v seznamu bibliografie.

.....

podpis

Děkuji vedoucímu mé práce, Mgr. Dominiku Opatrnému, Th.D., za vstřícný přístup, odborné vedení, podnětné a cenné rady a celkový odborný i osobní přínos k vytvoření této práce.

OBSAH

Úvod.....	5
1. Základní etické principy.....	7
1.1 Autonomie.....	7
1.2 Důstojnost.....	8
1.3 Integrita.....	9
1.4 Zranitelnost.....	10
2. Etické principy v pojetí Barcelonské deklarace.....	12
2.1 Autonomie.....	12
2.2 Důstojnost.....	12
2.3 Integrita.....	13
2.4 Zranitelnost.....	14
2.5 Právní dokumenty související s Barcelonskou deklarací.....	14
2.5.1 Norimberský kodex.....	15
2.5.2 Helsinská deklarace.....	16
2.5.3 Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	16
2.5.4 Všeobecná deklarace o lidském genomu a lidských právech.....	18
3. Kritika etických principů Barcelonské deklarace.....	18
3.1 Kritika etických principů Barcelonské deklarace z obecného pohledu.....	19
3.2 Angloamerické bioetické principy.....	22
3.2.1 Respekt k autonomii.....	23
3.2.2 Nonmaleficence.....	25
3.2.3 Beneficence.....	26
3.2.4 Spravedlnost.....	28
3.3 Srovnání etických principů Barcelonské deklarace s angloamerickými etickými principy.....	28
3.4 Kritika aplikací principů uvedených v Barcelonské deklaraci.....	31
4. Kazuistika.....	34
4.1 Úvod.....	34
4.2 Vlastní kazuistika.....	35
4.3 Rozbor.....	38
Závěr.....	40
Anotace.....	42
Abstract.....	42
Seznam literatury.....	43

Úvod

Lidské poznání neustále překračuje dosažené hranice a člověk zkoumá otázky a problémy, které pro něj dříve byly záhadou zahalenou tajemstvím. Dobývá poznatky z dalekého a nesmírného vesmíru, objevuje nové vzdálené světy, zabývá se složitými procesy na buněčné úrovni a ani tajemství vzniku a předávání lidského života mu nezůstalo skryto. Poslední dobou jsme svědky velikého rozvoje vědy a nových technologických postupů, zejména z oblastí biologie a genetiky, která proniká k samotnému jádru podstaty člověka, zkoumá jeho genetickou strukturu a je schopna do těchto procesů zasáhnout a dát vzniknout novému lidskému životu.

Významný vývoj můžeme pozorovat i na poli vlastní medicíny, která zvláště v poslední době přináší nové a nové poznatky týkající se tělesných procesů, nemocí a jejich léčby. Nové poznatky vědy s sebou přinášejí také nové etické otázky. Spolu s vědeckým poznáním je vkládána do rukou lékařů a odborníků stále větší moc nad zdravím a nemocí a tím i daleko větší zodpovědnost, než tomu bylo v předchozích generacích.

Vyvíjí se nejen vědecké poznání, ale i společenské pochopení toho, kdo je člověk a jaké místo ve společnosti mu má být přiznáno. Na mezinárodní a právní úrovni se tento vývoj projevuje vznikem mnoha důležitých právních dokumentů, které apelují na dodržování základních lidských práv, zdůrazňují lidskou důstojnost, upřednostňují práva jednotlivce nad zájmy společnosti a chrání nedotknutelnost lidské osoby.

Spolu se společenským vývojem dochází k posunu také ve vztahu lékař – pacient. Tento vývoj směřuje od dominantního postavení lékaře k více partnerskému vztahu, kdy pacientovi je dáván větší prostor k vyjádření svého postoje k navrhované léčbě a je také kladen větší důraz na spolupráci pacienta s lékařem. Tento vývoj má své světlé i stinné dopady na obě zúčastněné strany.

Medicína je velmi komplexní věda a umění využívající poznatky z mnoha různých oborů, v poslední době modifikována velkým rozvojem medicínské techniky, která mění mnoho dřívějších postupů. V této komplexnosti musíme

uvést také velmi důležitou stránku medicíny, která nemá sice exaktní předmět zkoumání, přesto bez ní medicína nemůže plnohodnotně plnit svůj cíl. Jde právě o vědu etickou.

V dnešní době můžeme zaznamenat často používaný termín *bioetika*. Tento pojem vystihuje nové odvětví etiky zabývající se vztahem ke všemu živému. Definován je jako: „Systematické studium lidského jednání v oblasti věd o životě a v péči o zdraví. Toto jednání je pak zkoumáno ve světle morálních hodnot a principů.“¹ Bioetika má tedy širší předmět studia, než lékařská nebo medicínská etika. Zahrnuje i jednání směrem k přírodě a životnímu prostředí. Nejčastěji je ale tento termín vztahován právě na medicínskou etiku, které se budeme věnovat i v této práci.

Cílem předložené práce bude představit bioetické principy, jak jsou chápány Barcelonskou deklarácí. Tato deklaráce patří k mezinárodním dokumentům, které uvádějí nosné etické principy v dnešní bioetické diskusi. Mezi principy Barcelonské deklaráce patří autonomie, důstojnost, integrita a zranitelnost. Jednotlivé bioetické principy postupně představíme a kriticky zhodnotíme jejich dopad do medicínské praxe.

V první kapitole předložíme jednotlivé bioetické principy v jejich obecném významu, v druhé kapitole se na tyto principy podíváme pohledem Barcelonské deklaráce, v další kapitole se budeme věnovat jejich kritice a srovnání s klasickými angloamerickými principy bioetiky, a na závěr práce připojíme kazuistiku z lékařské praxe, na které uvedené principy názorněji vysvětlíme.

V úvodu první kapitoly seznámíme čtenáře se základními daty týkající se Barcelonské deklaráce a vzápětí přejdeme k vysvětlení základních bioetických principů v jejich obecném významu.

1 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 16.

1. Základní etické principy

V letech 1995-1998 probíhal výzkumný projekt Evropské komise *Základní etické principy v evropské bioetice a právu*. Cílem projektu bylo najít etické principy, které by vyjadřovaly hlavní podklady pro nasměrování evropské bioetiky a na kterých by se shodli odborníci z oboru bioetiky z různých evropských zemí. Jednání probíhala během tří let v různých evropských centrech - Kodaň, Sheffield, Utrecht - a závěrečné zasedání pak v Barceloně. Výsledkem jednání je tzv. *Barcelonská deklarace* z r. 1998, která uvádí čtyři hlavní etické principy jako vůdčí myšlenky evropské bioetiky. Jedná se o tyto etické principy: *autonomie, důstojnost, integrita a zranitelnost*. Barcelonská deklarace není jen filosofickým dílem, je zároveň i politickým návrhem Evropské komisi a má dopad na vyjádření bioetiky v legislativě členských zemí Evropské unie. Než se ale budeme zabývat vlastní Barcelonskou deklarací, představíme nejprve čtyři základní hodnoty v jejich obecném významu, tak, jak je chápe evropská kultura.

1.1 Autonomie

V původním významu označovala autonomie politickou svobodu od cizí nadvlády nebo tyranie.² Etymologicky vychází pojem autonomie z řeckých slov *autos* – sám a *nomos* – zákon.³ Jde tedy o zákon, který má původ v jednajícím subjektu. Autonomie se staví do protikladu k heteronomii, která označuje respektování zákona zvenku nařízeného, jehož původcem je instance vzhledem k jednajícímu vnější. Kdežto jednat autonomně znamená řídit se vlastním rozumem a svědomím,^{4; 5} kterým poznáváme mravní zákon. Tuto problematiku rozvíjí ve své filosofii zejména Immanuel Kant (1724-1804). Ve svém druhém, tzv. kritickém období se zabývá problémem jednání a podmínkami mravnosti. Kant hledá apriorní podmínky, které by byly zárukou mravnosti jednání.

2 KOL. AUTORŮ. Autonomie in *Filosofický slovník*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998, s. 39.

3 BRUGGER, WALTER. Autonomie in *Filosofický slovník*. Praha: Naše vojsko, 1994, s. 74.

4 KOL. AUTORŮ. Autonomie in *Filosofický slovník*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998, s. 39.

5 BRUGGER, WALTER. Autonomie in *Filosofický slovník*. Praha: Naše vojsko, 1994, s. 74.

Formuluje je v tzv. kategorickém imperativu: „Jednej tak, aby maxima tvé vůle mohla vždy zároveň platit jako princip všeobecného zákonodárství“,⁶ což můžeme vyjádřit: „Jednej tak, aby se tvé jednání mohlo stát obecně platnou normou.“⁷ Kant se tedy ve své filosofii obrací od objektu k subjektu a těžiště morálního jednání klade do aktu jednajícího člověka. Tento posun má významný dopad i na pojetí lékařské etiky.

V souladu s celkovým vývojem společnosti je princip autonomie stále více akcentován. Pro pacienta z této situace vyplývá daleko větší míra zodpovědnosti, než na kterou byl dříve zvyklý. Je otázkou, zda je připraven tuto zodpovědnost přijmout v plné míře.⁸

S autonomií úzce souvisí také pojem svobody jako nutného předpokladu samostatného rozhodování a jednání. Člověk ve své podmíněnosti nebude nikdy jednat zcela autonomně. K autonomnímu jednání je nutná výchova, proces zrání a přijetí odpovědnosti, která plyne z autonomní volby.

1.2 Důstojnost

Není úplně jednoduché vymezit pojem důstojnosti. Postupovat budeme nejprve od křesťanského pojetí a následně se zmíníme o důstojnosti v některých právních dokumentech.

V křesťanském pojetí je důstojnost velmi důležitou hodnotou. Jejím nejhlubším zdrojem je podle křesťanské víry povolání člověka k účasti na věčné Boží lásce.⁹ Podle dokumentu Mezinárodní teologické komise *Společenství a služba*,¹⁰ který se odvolává na konstituci II. vatikánského koncilu *Gaudium et spes*,¹¹ má lidská důstojnost svůj prvotní základ ve stvoření člověka k Božímu

6 STÖRIG, HANS JOACHIM. *Malé dějiny filosofie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007, s. 311.

7 KOL. AUTORŮ. Kant Immanuel in *Filosofický slovník*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998, s. 207.

8 SROV. MATĚJEK, JAROMÍR. *Svědomy v lékařské etice* [online]. 2006 [cit. 2015-02-27]. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/yjp7bm/>>.

9 KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Dignitas personae*. Instrukce Kongregace pro nauku víry o některých otázkách bioetiky. *Bioetika – Scripta bioethica*, 2008, roč. neuveđen, č. 3, čl. 8, s. 13.

10 MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba: lidská osoba stvořená k Božímu obrazu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, čl. 22, s. 20.

11 *Gaudium et spes* čl. 12 in *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 192.

obrazu. Člověk jako tvor obdařený intelektem, svobodou a schopností milovat, nesoucí ve svém srdci touhu po nesmrtelnosti, se vymyká všem ostatním tvorům. Dalším bodem, v kterém spočívá důstojnost člověka, je jeho poslušnost vůči vlastnímu svědomí.¹² Tolik k důstojnosti z pohledu křesťanské víry.

V sekulárních právních dokumentech, v národních a mezinárodních prohlášeních, byla důstojnost lidské osoby zdůrazňována zvláště po druhé světové válce. Týká se to zejména Německé ústavy, Charty Spojených národů a Deklarace lidských práv. Snaha o respektování důstojnosti přiznané všem osobám souvisí možná s negativními zkušenostmi poškozování těch, jejichž důstojnost byla popírána, např. Židů, postižených lidí apod. Respekt k důstojnosti lidské osoby má za cíl předcházení ozbrojených konfliktů. Ve všeobecné deklaraci lidských práv je respekt k důstojnosti lidské osoby chápán jako podmínka k zachování svobody, spravedlnosti a míru. Podobně v Ústavě UNESCO je zmíněna souvislost válečných zločinů se ztrátou respektu k důstojnosti lidské osoby. Na druhou stranu i zachování důstojnosti má své předpoklady. Podle mezinárodních dokumentů vedou k respektu k lidské důstojnosti především vzdělání, výchova a péče o kulturu.¹³

1.3 Integrita

Latinský kořen *integer* a z něj pocházející *integritas* znamená nedotčený stav bytí, totalitu, celek, celistvost.¹⁴ Integritu můžeme chápat v různých kontextech.

V teologii označuje prvotní stav bytí hříchem neporušeného člověka. V mravním smyslu znamená především jednotu člověka, jeho fyziologicko - psychologickou celistvost, v které jednotlivé funkce a součásti mají své místo a podléhají celku, a do které smí člověk zasahovat jen v omezené míře tak, jak to vyžaduje dobro

12 Gaudium et spes čl. 16 in *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 194-195.

13 VAN BAARDA, TH. A. - VERWEIJ, D.E.M. *The Moral Dimension of Asymmetrical Warfare: Counter-terrorism, Democratic Values and Military Ethics*. Leiden, The Netherlands: Koninklijke Brill NV, 2009, s. 466.

14 TRESMONTANT, CLAUDE. *Integrismus in Otázky naší doby. Filozoficko-teologický slovník*. Brno: Barrister & Principal, 2004, s. 217.

celku lidské osoby.¹⁵ Integrita znamená lidskou osobu jako jednotu duše a těla.¹⁶ Protože tělo podstatně konstituuje lidskou osobu, nemůže na něj být nahlíženo jako na předmět, jako by s ním osoba směla volně disponovat a jakkoliv nakládat. Dále je z křesťanského hlediska lidská osoba chápána jako subjekt, který je sám v sobě dobrem, tedy který je sám v sobě určitým cílem.¹⁷ Z tohoto pohledu pak plynou konsekvence při postoji k lidskému tělu a při nakládání s jeho součástmi v lékařské praxi. Tyto základní principy rozvíjí Mezinárodní teologická komise ve svém dokumentu *Společenství a služba: Zákroky jako např. amputace nebo transplantace jsou dovoleny pro záchranu života na základě principu totality a integrity* (také se uvádí terapeutický princip). Tento princip zahrnuje dva body: „1) nižší funkce se nikdy neobětují kromě případu, když se tím zajišťuje lepší fungování osoby v její celistvosti, ovšem i v takovém případě se vynakládá úsilí na to, aby se nějak kompenzovala obětovaná funkce; 2) základní schopnosti, které esenciálně patří k lidskému bytí, se nikdy neobětují kromě případu, kdy je to nezbytné pro záchranu života.“¹⁸

K uplatnění terapeutického principu musí být splněny tyto podmínky: „1) musí se jednat o zásah týkající se té části těla, která je postižena nebo představuje příčinu bezprostředního ohrožení života; 2) nesmějí existovat jiné možnosti, jak zachránit život; 3) musí být určitá pravděpodobnost úspěchu úměrná riziku a negativním následkům dotyčného zásahu; 4) musí být k dispozici souhlas pacienta.“¹⁹

1.4 Zranitelnost

V angličtině pochází slovo zranitelnost (*vulnerability*) z latinského *vulnus*

15 RAHNER, KARL - VORGRIMLER, HERBERT. Integrita in *Teologický slovník*, Praha: Zvon, 1996, s. 111-112.

16 MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba: lidská osoba stvořená k Božímu obrazu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, čl. 25-31, s.22-26.

17 MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba: lidská osoba stvořená k Božímu obrazu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, čl. 82, s. 55-56.

18 MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba: lidská osoba stvořená k Božímu obrazu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, čl. 83, s. 56.

19 MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba: lidská osoba stvořená k Božímu obrazu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, čl. 85, s. 57.

(rána). Podobně v češtině souvisí slovo zranitelnost s ránou, se zraněním. V historii, zejména v první polovině dvacátého století, vystupovala zranitelnost do popředí hlavně v souvislosti s experimenty na lidských osobách. Mezi ohrožené skupiny patřily například sirotci, vězňové, mentálně postižení, staří lidé, později pak Židé. V dalším vývoji, přibližně v 80. letech dvacátého století, dostává zranitelnost významově širší obsah. Toto obohacení pochází z filosofické reflexe Emanuela Lévinase a Hanse Jonase. Nejprve představíme Emanuela Lévinase.

Narodil se v roce 1905 v Litvě, působil ve Francii, kde interpretoval myšlenky E. Husserla. Ve své filosofii zdůrazňoval vztah k druhému člověku, s kterým se setkáváme skrze jeho tvář.²⁰ Lévinas uvažuje o zranitelnosti jako o filosofickém tématu a vysvětluje ji jako *subjektivitu*. Zdůrazňuje, že subjekt, konkrétní lidská osoba, je již od počátku své existence závislá na ostatních, a tudíž zranitelná. Pojmem zranitelnosti tak může být výstižně charakterizován vlastní vnitřní stav každé osoby, která nemůže existovat odděleně a nezávisle na vztazích s ostatními.

Hans Jonas, filosof židovského původu, se narodil v roce 1903 v Německu. Během života žil v USA a Kanadě. Navazuje na filosofické myšlenky M. Heideggera. Jeho velkým přínosem je zejména filosofická etika pro technologickou civilizaci, v jejímž jádru stojí princip odpovědnosti za budoucí generace.²¹ Ve svém díle *Princip odpovědnosti*²² pojímá zranitelnost jako možnost rychle podlehnout zániku a rozšiřuje tento princip na celou přírodu. Vše, co existuje, může podlehnout zkáze už z důvodu své existence. Zranitelnost je tak nejzákladnější charakteristikou existence.

Když jsme nastínili čtyři základní hodnoty v jejich obecných souvislostech, ukážeme nyní, jak jsou chápány v Barcelonské deklaraci.

20 KOL. AUTORŮ. Lévinas Emanuel in *Filosofický slovník*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998, s. 237-238.

21 KOL. AUTORŮ. Jonas Hans in *Filosofický slovník*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998, s. 202.

22 JONAS, HANS. *Princip odpovědnosti*. Praha: Oikoymenth, 1997.

2. Etické principy v pojetí Barcelonské deklarace

2.1 Autonomie

Prvním z uvedených principů je *autonomie*. V obecném úvodu jsme uvažovali nad etymologickým významem tohoto pojmu, který znamená řídit se vlastním rozumem a svědomím. Nemá být tedy chápána jako možnost jednat bez souvislosti s mravním zákonem. Toto podtrhuje i Barcelonská deklarace, která uvádí pět aspektů autonomie.²³ Nyní je postupně probereme.

Prvním aspektem je schopnost vytvářet životní cíle, samostatná tvorba myšlenek a plánů. Druhý pohled vidí autonomii jako schopnost morálního posouzení a jednání podle vlastních hodnot, jako jakousi vlastní samosprávu, dále je uvedeno právo na soukromí. Za třetí jde o možnost samostatně se rozhodovat a jednat bez vnějšího nátlaku. Čtvrtým aspektem je schopnost přijmout vlastní zodpovědnost a konečně za páté je uveden požadavek informovaného souhlasu s plánovaným výkonem v rámci zdravotní péče. Vidíme tedy, že autonomie má celou řadu odstínů. V praxi je často omezena mnoha faktory podmiňujícími situace, v kterých konkrétní rozhodnutí probíhají, ať už se jedná o nedostatek informací, časovou tíseň, ztížený duševní a tělesný stav daný aktuálně probíhající nemocí a mnohými jinými okolnostmi.

2.2 Důstojnost

Druhým etickým principem uvedeným v Barcelonské deklaraci je *důstojnost*, která je hodnotou, na jejímž základě je osobě přiznán morální status. Kemp a Rendtorff v příspěvku k Barcelonské deklaraci rozlišují důstojnost připisovanou osobě samotné a důstojnost, která se projevuje interpersonálně ve vztazích k ostatním. Oba pohledy se vzájemně doplňují. Dále tito autoři uvádějí, že přesto, že důstojnost patří k hodnotě osoby jako takové, může být v některých

23 KEMP, P. - RENDTORFF, J.D. The Barcelona Declaration. *Synthesis philosophica*, 2008, č. 2, s. 247.

krajních situacích, jako např. v extrémní nemoci, ztracena.²⁴ Toto stanovisko je diskutabilní. Upřít důstojnost lidské osobě, která je poznamenána těžkou nemocí, by znamenalo v určitém smyslu umenšení jejího lidství, což by neslo závažné důsledky pro zacházení s těmito lidmi.

Rendtorff dále zmiňuje mnohovýznamovost principu důstojnosti a vypočítává ji v několika bodech. Upozorňuje na to, že v sociální skupině je důstojnost základem vlastní vnitřní hodnoty lidské osoby, která vstupuje do vzájemných vztahů. Aspekty jako sebeúcta, hrdost, nebo naopak ponížení, pocit méněcennosti nebo degradace se v podstatě týkají důstojnosti a vystupují na povrch právě v intersubjektivních vztazích. Dále respekt k důstojnosti zahrnuje respekt k morálnímu vzhledu a jednání jiného člověka. Důstojnost pojímá člověka jako samostatnou bytost, která sama vytváří a rozvíjí svůj vlastní životní příběh. Dále ve vztahu k lidskému tělu dává vědomí důstojnosti lidské osoby základ k tomu, že člověk jako osoba ani žádná část jeho těla nesmí podlehnout komercializaci. A závěrem - důstojnost je hodnotou, která vyjadřuje rovnost všech lidských bytostí.²⁵ Vidíme tedy, že důstojnost má celou řadu vyjádření a je základní hodnotou, která se váže k pojmu lidství.

2.3 Integrita

Následuje princip *integrity*. Ta je chápána jako respekt k pacientově nedotknutelnosti, jako princip ochrany před nežádoucím vnějším zásahem. V této souvislosti je zdůrazněno právo na soukromí lidské osoby. Princip integrity znamená také respekt k pacientově pochopení jeho vlastní nemoci a jejího zařazení do celku vlastního životního příběhu. Princip integrity se týká také přírody, která vytváří podmínky pro život člověka a spolu s člověkem ji můžeme chápat jako organický celek.²⁶

Podle pojetí autorů Barcelonské deklarace můžeme integritu chápat nejen

24 KEMP, P. - RENDTORFF, J.D. The Barcelona Declaration. *Synthesis philosophica*, 2008, č. 2, s. 240.

25 RENDTORFF, J. D. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability – Towards a foundation of bioethics and biolaws. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2002, roč. 5, č. 3, s. 237.

26 KEMP, P. - RENDTORFF, J.D. The Barcelona Declaration. *Synthesis philosophica*, 2008, č. 2, s. 248.

jako celistvost, úplnost, totalitu, ale v morálním smyslu také jako ušlechtilost neporušeného charakteru. V právním smyslu zase jako morální soudržnost zdravotnického systému.²⁷

2.4 Zranitelnost

Posledním principem, který zbývá nastínit, je *zranitelnost*. Ta může být chápána z dvojího pohledu: jednak podtrhuje křehkost a konečnost lidského života, z druhé strany zakládá morální požadavek nutného poskytnutí pomoci těm, kteří jsou zranitelní. Za zranitelné jsou považováni ti, jejichž autonomie, důstojnost nebo integrita mohou být narušeny. Souvisí tedy s třemi předchozími principy. Zranitelnost je tak považována za vlastnost, která podstatně patří k člověku, k jeho konečnosti a křehkosti a nemůže být zcela odstraněna.²⁸ Princip zranitelnosti by mohl být nesprávně pochopen ve snaze chtít vytvořit dokonalý život, odstranit veškeré utrpení, bolest a limity. Naopak princip zranitelnosti uznává konečnost lidského života, přiznává omezení a limity a vede k ochraně těch, kteří jsou zranitelní.

Zranitelnost nejlépe vystihuje základní stav všech živých bytostí jako možnost být poškozen, zraněn, usmrcen. Toto se vztahuje nejen na lidské osoby, ale na všechny živočichy a potažmo na vše živé. Proto, že zranitelnost je vlastní každé lidské bytosti, mohla by se podle Barcelonské deklarace stát spojnicí a společným základem pro shodu na poli bioetiky mezi odborníky zastávajícími odlišné názory.²⁹

2.5 Právní dokumenty související s Barcelonskou deklarací

Po představení základních etických principů, jak je chápe Barcelonská deklarace, uvedeme nyní stěžejní právní dokumenty, které určují právní normy

27 RENDTORFF, J. D. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability – Towards a foundation of bioethics and biolaws. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2002, roč. 5, č.3, s. 237.

28 KEMP, P. - RENDTORFF, J.D. The Barcelona Declaration. *Synthesis philosophica*, 2008, č. 2, s. 248.

29 KEMP, P. - RENDTORFF, J.D. The Barcelona Declaration. *Synthesis philosophica*, 2008, č. 2, s. 240.

ve zdravotnické etice a zmíníme jejich souvislost s Barcelonskou deklarací. Budeme se věnovat Norimberskému kodexu pro jeho význam při odsouzení zneužití lékařské vědy, dále Helsinské deklaraci, která koriguje zejména přístup k osobám zapojeným do vědeckého výzkumu, dále Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, která se stýká s Barcelonskou deklarací v důrazu na ochranu lidské důstojnosti a integrity. Důstojnost lidské osoby zdůrazňuje pak zejména Všeobecná deklarace o lidském genomu a lidských právech. Barcelonská deklarace zapadá do linie těchto dokumentů, které zdůrazňují ochranu práv lidské osoby ve styku se zdravotní péčí a výzkumem.

2.5.1 Norimberský kodex

Tento dokument vznikl v poválečných letech v návaznosti na soud v Norimberku,³⁰ kde byly odsouzeny přečiny proti lidskosti páchané během výzkumu na ohrožených skupinách, zejména na zajatcích v koncentračních táborech. S Barcelonskou deklarací souvisí hlavně pro zdůraznění principu *integrity* lidské osoby. Norimberský kodex obsahuje deset bodů, nyní je postupně stručně představíme.

Hned na začátku kodexu je zdůrazněna nutnost dobrovolného informovaného souhlasu lidského subjektu, účastníčího se odborného lékařského výzkumu. Jsou zde uvedeny tři aspekty takového souhlasu: Prvním předpokladem je způsobilost lidské osoby k právním úkonům. Dále by měla být zaručena svoboda volby, k souhlasu by nemělo dojít z donucení nebo pod nátlakem. Za třetí je uveden požadavek na dostatečné informace týkající se plánovaného výzkumu. Účastník výzkumu by měl být podrobně informován o záměru a průběhu výzkumu včetně předpokládaných nepříznivých dopadů na jeho zdraví.

V dalších bodech kodex uvádí, že výzkum je obhajitelný tehdy, pokud k předpokládaným výsledkům nelze dojít jinou cestou a pokud budou mít tyto výsledky přínos pro společnost. Dále by výzkum měl být podložen dostatečnými

³⁰ Soudní proces probíhal v letech 1946-47.

znalostmi o zkoumaném problému z předchozího bádání. Během experimentu by mělo být zabráněno zbytečnému strádání zkoumaného subjektu. Při vzniku důvodného podezření na možnost poškození zkoumaného subjektu s následkem invalidity nebo smrti, nesmí být experiment proveden. Míra rizika by neměla převážet nad očekávaným příznivým dopadem. Experiment by měli provádět jen kvalifikovaní pracovníci. Pokud vznikne riziko poškození, smí experiment ukončit zkoumaný subjekt nebo vedoucí pracovník zodpovědný za bezpečný průběh experimentu.³¹

2.5.2 Helsinská deklarace

Tato deklarace byla přijata Světovou lékařskou asociací v Helsinkách v roce 1964, následně vícekrát novelizována.³² S Barcelonskou deklarací má společný důraz na ochranu důstojnosti a integrity lidské osoby. Z pojetí Helsinské deklarace jasně zaznívá prioritní zájem jedince nad zájmy vědy a společnosti. Stejnou linii zastává i Barcelonská deklarace, která však tuto zásadu nevztahuje jen na zkoumané subjekty, ale obecně na lidské bytosti přicházející do styku s lékařskou péčí.³³

2.5.3 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Jedná se o mezinárodní právní dokument Rady Evropy. Její celý název zní: *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny* (dále jen Úmluva). Text Úmluvy vznikl během několika let za účasti odborníků ze všech členských zemí Rady Evropy. K podpisu byla předložena v r. 1997, Česká republika ji ratifikovala v roce 1998.³⁴ Nyní si stručně představíme její obsah.

31 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 112-114.

32 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 115.

33 KEMP, P. - RENDTORFF, J.D. The Barcelona Declaration. *Synthesis philosophica*, 2008, č. 2, s. 241.

34 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 86-87.

Úmluva se dělí do 14 kapitol a 38 článků.³⁵ Můžeme zde najít četné konotace s Barcelonskou deklarací a jejími základními principy. Hned v prvním článku Úmluvy je zdůrazněn respekt k důstojnosti a integritě: „Smluvní strany budou chránit *důstojnost* a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručí úctu k *integritě* jeho bytosti...“³⁶ Další akcent je položen na nadřazenost lidské bytosti nad zájmy vědy a společnosti. K lékařskému zákroku je vyžadován informovaný souhlas, který může být pacientem nebo účastníkem výzkumu kdykoliv odvolán. V problematice informací o zdravotním stavu je stanoveno, že každý má právo na úplné informace o svém zdravotním stavu, na druhou stranu, pokud nechce být z jakéhokoli důvodu informován, má právo tyto informace odmítnout.³⁷

Čtvrtá kapitola Úmluvy je věnována lidskému genomu. Základním postulátem je odmítnutí jakékoli diskriminace na základě genetické výbavy jedince. S tím souvisí, vzhledem k rozšiřujícím se možnostem asistované reprodukce, velmi aktuální otázka volby pohlaví. Podle Úmluvy není volba pohlaví dítěte dovolena, kromě případu závažné dědičné pohlavně vázané nemoci. Zásahy do lidského genomu lze provést jen v omezené míře, za terapeutickým, diagnostickým nebo preventivním účelem, zároveň nesmějí mít za cíl změnu genomu dalších potomků.³⁸

Osmnáctý článek páté kapitoly se vyjadřuje k velmi aktuální a palčivé otázce vztahu k lidským embryím. Ve výzkumu na embryích *in vitro*³⁹ musí být zajištěna adekvátní ochrana embrya. Je zde jednoznačně formulován zákaz vytvářet embrya za výzkumným účelem. Dále v Úmluvě jasně zaznívá podle mého názoru v praxi mnohdy porušovaný zákaz nakládat s lidským tělem a jeho částmi tak, aby byly zdrojem finančního prospěchu.⁴⁰ Vidíme tedy, že Úmluva o lidských právech a biomedicíně má četné konotace s principy Barcelonské deklarace.

35 *Úmluva o lidských právech a biomedicíně*. [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=44> .

36 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 87.

37 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 87-89.

38 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 89.

39 *In vitro* – v umělých podmínkách laboratorního prostředí.

40 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 91.

2.5.4 Všeobecná deklaráce o lidském genomu a lidských právech

Dalším významným dokumentem, který souvisí s principy Barcelonské deklaráce, je Všeobecná deklaráce o lidském genomu a lidských právech. Přijata byla v roce 1997 Generální konferencí UNESCO. Jde o dokument, který chrání lidská práva v souvislosti s vědeckým výzkumem a zásahy do lidského genomu. Tato deklaráce se odvolává zejména na princip důstojnosti lidské osoby. Každému jedinci lidského rodu, bez ohledu na jeho genetickou výbavu, má být přiznána jeho důstojnost a práva. S tím souvisí respekt k rozmanitosti a jedinečnosti každého člověka.⁴¹ Respekt k důstojnosti jiného člověka zdůrazňuje i Barcelonská deklaráce a souvisí tak s tímto dokumentem v podobných důrazech v přístupu k lidské osobě.

Poté, co jsme představili základní principy, jak je chápe Barcelonská deklaráce a jejich souvislost s některými právními dokumenty, podíváme se na ně nyní kritickým pohledem.

3. Kritika etických principů Barcelonské deklaráce

V této kapitole se budeme věnovat kritice etických principů Barcelonské deklaráce. Kritické zhodnocení budeme probírat z různých stran. Nejprve se budeme zabývat dopady vyplývajícími ze samotného pojmu *princip*, dále uvedeme principy Barcelonské deklaráce do kontextu etiky deskriptivní a preskriptivní a dále se naše kritika bude odvíjet na základě srovnání principů Barcelonské deklaráce s angloamerickými principy, které rozvíjeli zejména Beauchamp a Childress. Závěrem této kapitoly zhodnotíme konkrétní aplikace, které z Barcelonské deklaráce vyplývají do praxe.

⁴¹ *Všeobecná deklaráce o lidském genomu a lidských právech*. [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=18>.

3.1 Kritika etických principů Barcelonské deklarace z obecného pohledu

Pojem *princip* (latinsky *principium*, řecky *arche*) znamená počátek, východisko, základ, také zásada, základní zákon nebo základní myšlenka.⁴² Jde tedy o jakýsi počáteční bod, z kterého o daném problému uvažujeme, o základ, na kterém pak stavíme další morální hodnoty, o základní myšlenku a cíl, kterým je neseno konkrétní jednání na základě vztahu k určitým hodnotám.

V medicínské etice je snahou určit etické principy tak, aby se staly vedoucími liniemi, které pomáhají lékařům v běžné klinické praxi k rozlišení, jak se správně rozhodnout, podle jakých měřítek posuzovat konkrétní případ, kterým se právě zabývá. Etické principy mají být tedy formulovány tak, aby lékaři pomohli vyjasnit danou situaci a upozornit na to, co je v této konkrétní situaci důležité. Zhodnotíme nyní, jak nám v tomto ohledu mohou přispět principy Barcelonské deklarace.

Než se ale pustíme do vlastní kritiky čtveřice principů, musíme zmínit postoj samotných autorů Barcelonské deklarace, kteří uvádějí, že jejich cílem je stimulovat širokou veřejnou diskusi o konfliktních otázkách naší doby, zejména z oblasti bioetiky, ale také problémů týkajících se celkových dobrých životních podmínek a globálního životního prostředí. A čtyři uvedené principy mají být v jejich pojetí vůdčími myšlenkami směřujícími současnou diskusi, nemají být chápány jako vyčerpávající nebo definitivní řešení. Autoři jsou tedy otevření kritice a chtějí být partnery v rozhovoru, nechtějí svůj pohled vnucovat nebo ho prohlásit za jediný správný.⁴³ Nicméně se nyní podíváme na námítky, které jsou proti uvedeným principům vznášeny.

Z řad kritiků zaznívají hlasy, které napadají principy Barcelonské deklarace jako příliš abstraktní a nevyjasněné, s velkým potenciálem k mnohovýznamovému výkladu. Jsou označovány za neurčité a málo použitelné v lékařské praxi.⁴⁴ V Barcelonské deklaraci je vysvětleno, jak jsou jednotlivé principy chápány, nicméně není důsledně vymezen jejich dopad do praxe. Z textu

42 KOL. AUTORŮ. Princip in *Filosofický slovník*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998, s. 327.

43 KEMP, P. - RENDTORFF, J.D. The Barcelona Declaration. *Synthesis philosophica*, 2008, č. 2, s. 245.

44 MAIER, BARBARA - SHIBLES, WARREN A. *The Philosophy and Practice of Medicine and Bioethics: A Naturalistic-Humanistic Approach*. Springer Science & Business Media, 2010, s. 398.

Barcelonské deklaráce zaznívá zásadní důraz na ochranu lidské osoby a respekt k její jedinečnosti, a to zejména v situaci jejího ohrožení a znevýhodnění danou nemocí.

Z jiného úhlu pohledu napadá kritika etické principy jako takové. Odsuzuje pojetí etických principů jako fixního zákona, který je chápán jako protiklad k samostatnému jednání lékaře zdůvodněného vlastním úsudkem.⁴⁵ K tomuto názoru můžeme namítnout, že každý jednotlivý lékař se svým přesvědčením, názory, osobními preferencemi a zkušenostmi vnáší do řešení každého konkrétního případu svou vlastní originalitu, přesto ale musí existovat objektivní závazné normy, které je třeba respektovat. Etické principy nejsou právním zákonem, neurčují podrobná specifická pravidla. Jsou jakýmsi podkladem, který určuje směr uvažování a udává základní tón. Etické principy jsou tu proto, aby ukazovaly, na které aspekty je třeba při rozhodování brát zřetel, zdůrazňují, jakými hodnotami by se mělo lékařovo jednání orientovat, nemají za cíl určovat podrobně konkrétní jednání v dané situaci.

Dále je evropská bioetika kritizována proto, že se příliš zabývá filosofickými a antropologickými hlubinami, ale neposkytuje jasná pravidla pro praktické jednání. Uvažuje o lidské existenci a jejím ohrožení a hledá základní charakteristiky vyjadřující status lidské osoby. Kritika z tohoto úhlu pohledu označuje principy důstojnosti, integrity a zranitelnosti za popisné kategorie vyjadřující podmínky a základní rysy lidského bytí. Morálním závazkem, který z nich pak vyplývá, je respekt a ochrana zranitelné lidské bytosti.⁴⁶ V tomto kontextu můžeme tedy odlišit bioetiku deskriptivní (popisnou) a preskriptivní (normativní). Deskriptivní bioetika se zabývá filosofickými východisky, zatímco bioetika preskriptivní hovoří o normách lidského jednání. Obor bioetiky je někdy kritizován pro svou nejasnost a nejednoznačnost, pluralitu názorů, které jsou postaveny na roveň, i když jsou vzájemně odlišné. Součástí této kritiky je názor, že z bioetiky deskriptivní by měly jednoznačně plynout pravidla bioetiky preskriptivní.⁴⁷ Jinými slovy řečeno: Pokud vyjasníme teoretická východiska,

45 MAIER, BARBARA - SHIBLES, WARREN A. *The Philosophy and Practice of Medicine and Bioethics: A Naturalistic-Humanistic Approach*. Springer Science & Business Media, 2010, s. 398.

46 KOTTOW, MICHAEL H. Vulnerability – What kind of principle is it? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2004, s. 285-286.

47 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, s. 17.

měly by z nich pak následně plynout konkrétní pravidla jednání. Prvním kamenem úrazu v tomto procesu může být a často bývá názorová neshoda v teoretických základech. Ale ani pokud dojdeme v tomto teoretickém základě ke shodě, neznamena to ještě, že z něj nutně musíme vyvodit jednoznačně shodné důsledky. K názornosti nám poslouží případ z praxe Dr. Kevorkiana, světoznámého propagátora eutanazie.

V knize *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt* je uveden případ ženy, které lékaři sdělili, že trpí Alzheimerovou chorobou. Alzheimerova choroba je onemocnění, které ve svém konečném stadiu vede k rozpadu lidské osobnosti. Sdělení této diagnózy dotyčné ženě ji obralo o veškerou chuť do života, dostavily se obavy, že bude svým blízkým na obtíž a že ztratí svou *důstojnost*. To ji postupně vedlo k rozhodnutí, že ukončí svůj život sama, v období, kdy má ještě dost životní síly, kdy se ještě neprojevují zhoubné příznaky uvedené choroby, a bude tudíž odcházet z tohoto světa se zachovanou důstojností. A skutečně tento krok také podnikla.⁴⁸ Nechceme na tomto místě rozebírat nebo hodnotit pohnutky, které pacientku k tomuto rozhodnutí vedly. Všimneme si ale pojetí důstojnosti, s kterým se také v mnohých jiných situacích vážné a destruktivní nemoci můžeme setkat. Pacientka v tomto případě měla obavy o ztrátu životní síly, samostatnosti a změnu své osobnosti, chtěla se vyhnout destruktivnímu působení nemoci. Jako řešení si zvolila odejít sama z této tíživé situace. Vraťme se nyní k obecnému pojetí důstojnosti.

Důstojnost můžeme chápat dvojitým způsobem. Týká se jednak vnějších projevů lidského chování a vystupování, našeho projevu a jednání s ostatními lidmi. Můžeme se bát, že ztratíme svou důstojnost, pokud ostatní např. odhalí naše chyby a selhání. Takto chápaná důstojnost patří do vnější sféry projevů našeho lidství. Druhým pohledem na důstojnost ji můžeme vnímat jako specificky lidskou hodnotu, která patří k vlastní podstatě lidství, a která je hluboce vtisknuta do lidské duše. Specificky souvisí s charakteristikou toho, co nebo kdo je člověk. Tato důstojnost nemůže být smazána žádným selháním, ani žádnou nemocí. Jistě není snadné vidět v tváři nemocí postiženého pacienta

48 BROVINSOVÁ, JOAN M. - OEHMKE, THOMAS. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. Praha: Brána, 1996, s. 45.

důstojného člověka, ale přesto nelze tuto důstojnost vymazat. Můžeme se dále ptát, v čem spočívá její vlastní a skutečný zdroj, proč i v nemoci, stáří a nemohoucnosti máme přistupovat k nemocným jako k osobám se svou vlastní hodnotou. V tomto spočívá velký a možná nedoceněný přínos křesťanství, které přiznává každé lidské bytosti její vlastní hodnotu a důstojnost. V již zmiňované encyklice *Dignitas personae* čteme: „Důstojnost osoby musí být přiznána každému člověku od početí po přirozenou smrt.“⁴⁹ Toto tvrzení stojí v protikladu k právě popsanému pojetí důstojnosti. Opravdu není někdy snadné vnímat důstojnost lidské osoby v těžké a deformující nemoci, ale přesto bychom se neměli tohoto pohledu na člověka vzdávat.

Uvedli jsme nyní kritiku principů Barcelonské deklarace v jejich obecné rovině, nyní tyto principy zhodnotíme na základě jejich srovnání s klasickými angloamerickými principy *autonomie, beneficence, nonmaleficence a spravedlnosti*. K nastínění stručného vývoje těchto etických principů se vrátíme do poslední třetiny minulého století.

3.2 Angloamerické bioetické principy

Před začátkem sedmdesátých let 20. století nebyly příliš rozpracovány etické teorie a pevné etické zásady, které by byly podkladem pro klinickou praxi. To neznamená, že by lékaři a výzkumníci nebyli vázáni etickými požadavky vůči svým pacientům a účastníkům výzkumu, ale nebyla plně rozvinuta diskuse ohledně etických principů, hodnot a z nich vycházející praxe. Základem etiky zdravotní péče v Americe a Evropě byla snaha o co největší prospěch pacienta a co nejmenší riziko jeho poškození. Koncem sedmdesátých let 20. století začaly vycházet dokumenty zabývající se *principy* lékařské etiky. Prvním takovým dokumentem je tzv. Belmontská zpráva (*Belmont Report of the National Commission for the Protection of Human Subjects*).⁵⁰ Uvádí tři základní etické

49 KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Dignitas personae*. Instrukce Kongregace pro nauku víry o některých otázkách bioetiky. *Bioetika – Scripta bioethica*, 2008, roč. neuveden, č. 3, čl. 1, s. 7.

50 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - MCMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 3.

principy: „*respekt k osobám, dobřechinění (beneficence) a spravedlnost.*“⁵¹

Dalším významným zdrojem principů lékařské etiky se stala kniha *Beauchampa a Childresse Principy biomedicínské etiky*. Nyní krátce k profesnímu životu obou autorů: Tom Beauchamp je americký filosof se specializací v morální etice a bioetice. Působí jako profesor filosofie na Univerzitě v Georgetownu. James Franklin Childress je filosof a teolog zabývající se etikou a bioetikou. Působí jako profesor etiky na Univerzitě ve Virginii. Jejich společným dílem je filosofický rozbor s původním názvem *Principles of Biomedical Ethics*, v kterém uvádějí čtyři základní etické principy pro medicínskou praxi: *respekt k autonomii, nonmaleficence* (princip vyžadující nezpůsobit poškození jiných), *beneficence* (skupina principů vyžadující správné rozložení benefitu, rizika a nákladů) a *spravedlnost*. Kniha vyšla poprvé v roce 1979. K obecnému pojetí těchto čtyř etických principů Beauchamp uvádí, že mají být chápány jako základní norma chování, od které se pak odvíjejí další specifitější pravidla. Principy formují základní směr uvažování o daném problému. Podrobnější normy mají být pak formulovány ve vztahu a v souladu s těmito základními principy, zároveň ale upozorňuje, že normativní pravidla nelze z těchto principů vyvozovat přímou dedukcí.⁵² V následujících podkapitolách probereme jednotlivé uvedené principy.

3.2.1 Respekt k autonomii

Pro princip respektu k autonomii je základní hodnotou individuální svoboda a možnost samostatné volby. Jde o jakousi osobní samosprávu – jedinec se rozhoduje na základě osobních pravidel s určitou svobodou od vnější, kontrolující instance. Autonomie vyžaduje schopnost kritického posouzení situace a vůli rozhodnout se. Princip respektu k autonomii zahrnuje respekt k jednání na základě osobního přesvědčení. Beauchamp rozlišuje *negativní a pozitivní aspekt* respektu k autonomii. Negativní předpoklad autonomie

51 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 43.

52 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 3.

znamená osvobození od vnější kontroly jednání, kdežto pozitivní aspekt spočívá v podání adekvátních informací ohledně nemoci a její léčby, na jehož základě může pacient dospět k autonomnímu rozhodnutí.⁵³

Autonomní jednání má zároveň zahrnovat také spolupráci s ostatními. Na pracovníky ve zdravotnictví klade nemalé nároky správně, dostatečně a srozumitelně informovat pacienty a subjekty výzkumu ohledně plánovaných výkonů a postupu léčby. Princip respektu k autonomii není v tomto kontextu chápán jako ponechání jiného jeho vlastnímu osudu, nezasahovat do jeho volby a netečně přihlížet.⁵⁴ V klinické praxi velmi záleží i na způsobu podání informací, atmosféře, v kterém rozhovor probíhá, způsobu chování lékaře apod. To vše může mít vliv na rozhodnutí pacienta. Zároveň pacient má právo vyžadovat od lékaře sdělení jeho vlastního názoru a interpretaci daného zdravotního problému. Vzhledem k pacientovi je v převaze co se týká odborného vzdělání, dostupnosti informací a znalosti potřebných souvislostí, nehledě k cenným zkušenostem z klinické praxe. Pacient má právo vyslechnout jeho odborný názor a posoudit ho vzhledem ke své osobní situaci a vlastním preferencím. Konečné rozhodnutí je pak jakýmsi konsenzem mezi lékařem a pacientem. Tedy v ideálním případě.

V klinické praxi často ideální situace nenastávají, může se stát, že přání pacienta je zásadně v rozporu s obecnými pravidly etického jednání (např. v naší zemi je to žádost o eutanazii). V tomto případě může lékař autonomní rozhodnutí pacienta nerespektovat. Dostáváme se tedy k otázce *limitů* aplikace principu autonomie a ke *konfliktu* tohoto principu s jinými morálními principy. Vztah lékaře a pacienta není osamoceným ostrovem bez dalších vztahů ke společnosti. V pojetí Beauchampa a Childresse má společnost právo stanovit limity autonomní volbě pacienta, pokud je tato volba v rozporu s jinými etickými principy. V takovém případě může být omezení pacientovy autonomie ospravedlněno např. na základě principu beneficence (lékař nesmí respektovat pacientovo sebedestruktivní rozhodnutí).⁵⁵

53 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 4.

54 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 4.

55 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of*

Respekt k autonomii dále zahrnuje uznání hodnoty pacienta jako osoby a jeho práva k samostatnému rozhodnutí. Opakem respektu k autonomii je pak ignorace jeho pohledu na danou situaci, ponižování a urážky a způsob jednání, kdy není dán žádný prostor k vyjádření pacientova názoru. Ze zkušenosti z vlastní rodiny mohu uvést příklad nerespektování autonomního rozhodnutí mé příbuzné, která čekala ve svých 39 letech dítě, a když odmítla podstoupit amniocentézu,⁵⁶ gynekolog se k ní nechoval zrovna vybíravým způsobem, musela si vyslechnout nemálo výčitek, urážek a projevů nesouhlasu projevovaného hrubým a netaktním způsobem.

V debatě, jestli informovaný pacient má právo odmítnout lékařskou intervenci, princip respektu k autonomii říká, že autonomní rozhodnutí odmítnout intervenci by mělo být respektováno, pokud zásadním způsobem neinterferuje s jinými morálními principy, jako je např. princip beneficence.⁵⁷

3.2.2 *Nonmaleficence*

Princip nonmaleficence (neškození) pochází z původního principu *primum non nocere* (především neškodit). Britský lékař Thomas Percival vidí v tomto principu základní povinnost lékaře a staví tento princip nad princip respektu k autonomii pacienta v situaci reálné možnosti pacientova poškození.

Z oblasti obecné morálky spadají pod tento princip pravidla jako nezabíjet, nezpůsobovat bolest, nezradit slib apod. Podobná, specifitější pravidla se týkají zdravotnické etiky. Jejich společným jmenovatelem je požadavek nezpůsobit poškození, a to úmyslně nebo z nedbalosti.⁵⁸

I v dnešní době můžeme nalézt mnohé způsoby porušování tohoto principu neškození – v zřetelných a očividných případech, ale i v subtilnějších a ne zcela jednoznačných situacích lékařské praxe. Do první skupiny můžeme zařadit např. zneužívání lékařů v některých zemích k označování politických

Health Care Ethics. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 4.

56 Amniocentéza – odběr plodové vody ke genetickému vyšetření.

57 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 4.

58 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 5.

disidentů jako duševně chorých a jejich uvěznění se skutečně duševně nemocnými lidmi s následkem léčby poškozujícími léky. Do druhé skupiny může spadat např. léčba agresivních pacientů, která jim na jednu stranu může pomoci, na druhou stranu se většinou neobejde bez negativního dopadu na jejich zdraví.⁵⁹

3.2.3 *Beneficence*

Nyní se budeme věnovat principu beneficence (dobřečinění). V pojetí Beauchampa a Childresse stojí tento princip v určitém smyslu nad principem nonmaleficence. V lékařské praxi málokteré jednání, vyšetření nebo terapeutický postup neskryvá zároveň určitou možnost poškození pacienta, kterému se často nelze vyhnout ani dodržáním všech požadovaných postupů. Poškození pacienta nelze v běžné medicínské praxi zcela eliminovat. V konkrétní situaci musíme často zvažovat míru rizika a předpokládaný prospěch, dochází tedy ke střetu těchto dvou principů, principu beneficence a nonmaleficence. Ke správnému řešení může vést posouzení všech možných alternativ jednání ve světle možného přínosu a prospěchu k potenciálnímu ublížení nebo poškození pacienta. V tomto smyslu je princip beneficence určujícím, předpokládaný prospěch pacienta by měl převážit nad podstupovaným rizikem.⁶⁰

Beneficence v původním a obecném smyslu zahrnuje různé aktivity zaměřené na benefit ostatních, jako je dobročinnost, laskavost nebo milosrdenství. Princip beneficence znamená morální povinnost jednat pro dobro jiných. Tento princip také zahrnuje etická pravidla, která uvažují *poměr* prospěchu a rizika, benefitu a možného poškození. Cílem je maximalizovat možný benefit a minimalizovat možné poškození. Zamýšlený benefit má převážit nad potenciálním rizikem daného diagnostického nebo terapeutického postupu. Pod termín poškození můžeme zahrnout nejen úmyslné nebo nechtěné ublížení, ale také bolest, utrpení a strádání plynoucí z určité nemoci.⁶¹

59 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 5.

60 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 5.

61 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 5.

Někteří autoři v etice zdravotní péče zastávají názor nadřazenosti principu neškození nad principem dobročinnosti. Jako ilustrace je uváděn příklad umírajícího pacienta, jehož orgány mohou být použity k transplantaci a potenciální záchraně třeba i dvou čekatelů. Obecně není považováno za oprávněné zabít tohoto pacienta proto, aby jiní lidé mohli profitovat z jeho orgánů. Mohli bychom tedy vyvodit, že princip nonmaleficence převažuje nad principem beneficence. Naproti tomu Childress a Beauchamp zastávají názor převahy principu beneficence nad principem nonmaleficence. Jako příklad uvádějí příklad záchrany lidského života podáním transfuse. V tomto případě záchrana života ospravedlní případné poškození dárce odběrem krve.⁶²

Rozebereme nyní oba uvedené příklady. V prvním jde o zabití člověka, benefitem může být potenciální prospěch z transplantace orgánů. V druhém jde o záchranu života podáním transfuse, daní je odběr krve dárce. V obou příkladech vstupuje do konfliktu princip beneficence a nonmaleficence. Přesto jsou tyto příklady podstatně odlišné. V prvním z nich se držíme principu nonmaleficence a nezabijeme umírajícího pacienta. Mohlo by se zdát, že nadřazujeme princip nonmaleficence nad principem beneficence. V druhém z příkladů jsme vedeni principem beneficence a pomineme újmu, která může být způsobena dárce odběrem krve. Nadřadíme tedy princip beneficence. Podstatná odlišnost obou uvedených příkladů spočívá ale v tom, že v prvním případě k sobě vztahujeme to, co provést nesmíme (zabít umírajícího člověka) k tomu, co můžeme (transplantace orgánů), kdežto v druhém případě k sobě vztahujeme to, co vzhledem k malému riziku poškození dárce odběrem provést smíme vůči tomu, co bychom provést měli (zachránit život pacienta). Řešením je v prvním případě ne, v druhém ano.

V Belmontské zprávě, jak jsme již uvedli výše, jsou vyjmenovány tři základní etické principy: respekt k osobám, beneficence a spravedlnost. Beauchamp a Childress od principu beneficence oddělili princip nonmaleficence z důvodu vzájemného konfliktu obou uvedených principů. Toto oddělení má pomoci přesněji rozlišit konkrétní situaci a určit, který z obou principů převažuje.

62 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 5.

Pravidla vedoucí k rozhodnutí nelze ale aplikovat mechanicky - tak, že by jedna povinnost vždy převážila nad druhou.⁶³ Z uvedených příkladů vysvítá, že v určitých situacích, kdy na jednu misku vah položíme obecně nedovolené jednání, jej nemůžeme vyvažovat případným prospěchem, i kdyby zdánlivě převážil. Z uvedeného vyplývá, že aplikace principů má svoje limity a musíme je užívat s velkou obezřetností.

3.2.4 Spravedlnost

Princip spravedlnosti může být chápán ze dvou hledisek. V prvním případě zaručuje rovnost osob a dostupnost zdravotní péče. Druhý pohled se týká spravedlivého rozložení dostupné péče v rámci společnosti jako celku. Zde pak mluvíme o spravedlnosti distributivní. Princip spravedlnosti zahrnuje více teorií. Jednou ze základních je tzv. minimální nebo formální princip, který na obecné rovině uvádí požadavek rovnocenné péče pro rovnocenné osoby. Stejní pacienti by měly být léčeny podobně. Nespecifikuje ale blíže, které skupiny pacientů by měly být léčeny a jakým způsobem.⁶⁴

Když jsme právě představili klasické angloamerické principy medicínské etiky, vrátíme se k jejich srovnání s principy Barcelonské deklarace.

3.3 Srovnání etických principů Barcelonské deklarace s angloamerickými etickými principy

Základní pojetí principu *autonomie* v evropské a angloamerické bioetice je podobné, můžeme ale najít určité rozdíly. Beauchamp a Childress nechápou princip respektu k autonomii absolutně, mluví o korekci společnosti při aplikaci tohoto principu, pacientova autonomie není bez omezení. Neměla by se dostat do konfliktu s ostatními morálními principy, např. s principem beneficence (lékař

63 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 5.

64 ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007, s. 6.

má jednat i proti vůli pacienta, pokud je to k záchraně pacientova života). Z pojetí Barcelonské deklarace toto omezení jinými principy nevyplývá a autonomie tu stojí poněkud osamoceně, chybí jí vyvážení jiným, korigujícím principem.

Z dalšího srovnání evropské a angloamerické bioetiky může vyplynout praktičtější zaměření angloamerických principů oproti filosofickému zaměření bioetiky evropské. Principy Beauchampa a Childresse mohou přispět k rozlišení, jak se rozhodnout v konkrétní situaci, kdežto evropské principy se zabývají spíše charakteristikou lidského bytí. V rámci kritiky principů se můžeme setkat se zajímavým postřehem, který odhaluje důstojnost a integritu jako *hodnoty*, kterými se nese evropská kultura, ale ne jako *principy*, z kterých by jednoznačně vyplývalo určité jednání.⁶⁵ Brát zřetel na důstojnost a integritu nevede k rozlišení, kterou možnost z daných variant zvolit, jak k tomu mohou vést např. principy beneficence a nonmaleficence. Hodnoty důstojnosti a integrity nejsou ve vzájemném konfliktu, naopak z různých stran vyzdvihují to, co charakterizuje lidské bytí. Při aplikaci do konkrétní praxe nás vedou k respektu k jiným osobám, k jejich jedinečnosti, soukromí a odlišnosti, a učí nás brát vážně lidskou důstojnost i v nepříznivých situacích způsobených danou nemocí.

Principy autonomie, beneficence, nonmaleficence a spravedlnost pocházejí z původních tzv. *prima facie* principů, tedy principů zjevných na první pohled,⁶⁶ snaží se stavět na tom, co je všem zřejmé a co nepotřebuje další hlubší zdůvodnění. Dále se z nich vyvinuly principy Belmontské zprávy, které pak rozpracovali Beauchamp a Childress, jak jsme o tom již dříve mluvili. Snahou bylo tedy stanovit principy, které budou všeobecně přijatelné a povedou k praktickému jednání. Evropská bioetika se ubírá trochu jiným směrem. Také je jejím cílem najít společnou platformu, ze které by vyšly určité etické principy, ale obrací se spíše dovnitř, k lidské osobě a její charakteristice. Hledá základní hodnoty, které jsou patrné v evropském kulturním prostředí a v již existujících právních dokumentech, a vyjadřuje je pak ve čtyřech principech autonomie, důstojnosti, integrity a zranitelnosti.

65 KANNIYAKONIL, SCARIA. *The Fundamentals of Bioethics: Legal Perspectives and Ethical Approaches*. Manganam, Kottayam, India: WiGi Offset Printers, 2007. s. 83.

66 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 42-43.

Důležitým principem z této čtveřice je důstojnost, která významně určuje vztah k lidskému jedinci jako k *lidské osobě*.⁶⁷ Tento princip je zásadní, protože z něj vyplývají závažné konsekvence. Zvláště v krajních obdobích života, na jeho počátku a na jeho konci, a také v situaci lidského znetvoření vážnou nemocí, se můžeme ptát, dokdy se jedná ještě o lidskou osobu s jejími základními právy a s povinnou úctou k jejímu životu. Pokud bychom uznali zánik lidské osoby, zanikají spolu s ní i její práva a povinnost respektovat její život. Vidíme tedy, že vyjasnění této otázky je zásadní. V diskusi na toto téma můžeme postihnout dvě odlišné tendence: utilitaristický pohled staví pojem lidské osoby na určitých prokazatelných znacích, zatímco hledisko filosofického personalismu zaručuje lidské osobě požadovanou úctu ve všech stádiích vývoje, od početí po přirozenou smrt, i když se lidská osobnost ještě plně nerozvinula, nebo naopak již zanikla.⁶⁸ Z těchto odlišných postojů pak vyplývá praktický přístup k lidským osobám v uvedených krajních situacích. Dále se můžeme ptát, co je pramenem a vlastním zdrojem lidské důstojnosti. Podle Slabého souvisí důstojnost s příslušností k lidskému rodu. Tedy každý jedinec z důvodu toho, že je člověkem, má právo, aby byla respektována jeho důstojnost.

K pochopení postoje důstojnosti k člověku nám může pomoci rozlišení pojmu osoba a osobnost. *Lidská osoba* je každý člen lidského rodu, v různých stádiích svého vývoje, a také v různých fázích své nemoci, i kdyby tato nemoc omezovala jeho intelektuální a jiné lidské schopnosti. Kdežto termín *osobnost* vystihuje člověka, který plně rozvinul své lidství po všech stránkách. Osobnost může být poznamenána nemocí nebo vrozenou vadou, která může bránit jejímu plnému rozvinutí, přesto ale takto postižený jedinec zůstává lidskou osobou se všemi svými právy.

V pojetí lidské důstojnosti nacházíme různé přístupy a odlišná východiska s rozdílnými dopady. I v křesťanském pohledu na různé otázky bioetiky se zastávaná stanoviska často odvolávají na lidskou důstojnost. Můžeme se ptát, co je vlastním zdrojem této důstojnosti v rámci křesťanství. Odpověď bychom mohli nalézt v encyklice *Evangelium vitae*, kde je život chápán jako *dar* Boha

67 SLABÝ, ADOLF - SLABÝ, JIŘÍ. Spor o status lidské osoby v bioetice. *Trendy v medicíně*, 2000, roč. 2, č. 2, s. 107-112.

68 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 70-71.

Stvořitele a jako takový je sám o sobě *posvátný*,⁶⁹ tedy nedotknutelný, zasluhující úctu, respekt a ochranu. V této encyklice dále čteme: „Člověk je zván do plnosti života, který daleko přesahuje hranice jeho života zde na zemi, protože spočívá v účasti na životě samotného Boha.“⁷⁰ Toto eschatologické zakotvení je posledním důvodem důstojnosti každého člověka, každého lidského života, i kdyby zde na zemi byl stížen nemocí, postižením, nebo jakkoliv znetvořen.

Principy angloamerické a evropské bioetiky jsou odlišně zaměřeny, první z nich staví na principech beneficence, nonmaleficence a spravedlnosti, kdežto evropská bioetika zdůrazňuje respekt k důstojnosti a integritě zranitelné lidské bytosti. V principu autonomie se oba pohledy stýkají. Podle tohoto principu považujeme pacienta za spolupracujícího partnera, který se podílí na rozhodnutí o způsobu léčby své nemoci. Je ale otázkou, jak velký prostor smíme pacientově autonomii přenechat, kde jsou její hranice, které lze respektovat a kde i přes pacientův nesouhlas musí lékař zakročit v jeho prospěch.

Dále budeme pokračovat zhodnocením důsledků, které Barcelonská deklarace z uvedených principů vyvozuje.

3.4 Kritika aplikací principů uvedených v Barcelonské deklaraci

Závěrem uvádí Barcelonská deklarace některé dopady a aplikace, které by z uvedených principů mohly vyplývat do konkrétních oblastí medicínské praxe. Prvním aspektem je, jaký vztah mají mít uvedené principy k jednotlivým státům Evropy. Je zde vyjádřen postoj, že principy Barcelonské deklarace by měly být aplikovány v souladu s principem subsidiarity a respektovat tak kulturní odlišnosti jednotlivých zemí. Dále Barcelonská deklarace uvádí, že principy důstojnosti, integrity a zranitelnosti by se neměly týkat jen humánní oblasti, ale jejich aplikace by se měla vztahovat i na postoj k přírodě a životnímu prostředí. V této oblasti lze princip zranitelnosti akceptovat a zejména v poslední době se citlivost pro strádání zvířat a zacházení s nimi zesiluje. Co se týká důstojnosti,

69 JAN PAVEL II. *Evangelium vitae. O životě, který je nedotknutelné dobro*. Praha: Zvon, 1995, čl. 22.

70 JAN PAVEL II. *Evangelium vitae. O životě, který je nedotknutelné dobro*. Praha: Zvon, 1995, čl. 2.

popsali jsme ji jako specificky lidskou hodnotu, která souvisí s lidským sebeuvědoměním, se schopností rozumového posouzení a samostatného jednání a odlišuje tak člověka od všech jiných živých tvorů. V kontextu Barcelonské deklarace je důstojnost chápána jako lidská charakteristika, na základě které je osobě přisouzen morální status. Dále zakládá požadavek respektu k morálnímu vzhledu jiného člověka. V konfrontaci s těmito aspekty je jen těžko představitelné aplikovat tyto požadavky na oblast zacházení se zvířaty. V určitém smyslu by to znamenalo popření vlastního významu důstojnosti. V bioetické diskusi se ale setkáváme s extrémními názory, kdy je srovnáván život postižených dětí s životem zvířat, a vzhledem k omezení jejich schopnosti inteligence a uvědomělého života je jim upírán status lidské osoby. Peter Singer zastává názor, že děti s těžkým postižením by měly být i po narození zabíjeny. Existence zvířete je pak v určitém smyslu nadřazována životu takto postiženého dítěte.⁷¹

Mezi další dopady bioetických principů uvádí Barcelonská deklarace dodržování Charty práv pacientů. Minulost svědčí o tom, že ne vždy bylo s pacienty a subjekty výzkumu zacházeno šetrně, někdy bohužel i nelidsky a brutálně. V poslední době přibývá různých právních dokumentů na ochranu práv pacientů a zvětšuje se prostor, v kterém je pacientovi přiznána možnost volby a může se tak aktivně podílet na rozhodnutí o své léčbě. Pacientovi se tak dostává více respektu, než tomu bylo v dobách předchozích, což je jistě správné. Tento vývoj má ale své limity a nebylo by k dobru věci, kdyby se rovnováha vztahu lékař – pacient příliš vychýlila na opačnou stranu. Z vlastní praxe na chirurgii může vyplynout poučení, že není dobré určité limity překračovat a že i lékař má svá práva, svou důstojnost a zranitelnost. Toto by mělo být respektováno z obou stran, jednak od zaměstnavatele a z druhé strany od pacientů. Že tomu tak mnohdy není, je bohužel smutná realita.

Mezi konkrétními aplikacemi uvádí Barcelonská deklarace také požadavek, že děti narozené z darovaných gamet by měly mít právo znát svoje biologické rodiče. Problémy související se vznikem nového lidského života z darovaných gamet s sebou přinášejí mnohé a závažné morální otázky. Můžeme se ptát, zda odběr gamet vůbec je morálně správný. V rámci vysvětlení pojmu

71 MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada 2005, s. 66-67.

důstojnosti, jak jej chápe Barcelonská deklarace, byl zdůrazněn názor, že lidské tělo ani žádná jeho část nesmí podlehnout komercializaci. Peněžní zvýhodnění, které zdravotní systém nabízí těm, kteří se angažují např. jako dárci krve, je chápáno jako kompenzace vzniklých nákladů dárce. Je zde ale riziko, že dojde k záměně této kompenzace za hlavní motivaci dárce a některá nastavení k tomu mohou snadno přispět. Ve své praxi jsem se setkala s ženou, která byla zapojena do programu darování gamet. Protože mě tato problematika zajímala, ptala jsem se jí na její motivy. Z rozhovoru vyplynulo, že jednou z hlavních motivací je její finanční situace. I kdybychom ale hledisko finanční odměny pominuli, stále zůstává otázkou, zda je darování gamet za účelem vzniku nového lidského života samo o sobě morálně přípustné. Darováním krve, kostní dřeně apod. nahradíme v těle jiného člověka část nebo funkci, která selhává. Kdežto darováním zárodečných buněk dáváme možnost k vytvoření nové lidské bytosti. Tento proces se týká kvalitativně jiné a mnohem hlubší roviny. Princip respektu k důstojnosti lidské osoby nám jako lidem dává vysokou hodnotu, je ale zároveň zdrojem některých omezení. Můžeme si položit otázku, zda je důstojné, aby byly nové lidské bytosti vytvářeny v laboratorním prostředí, odtržené od vzájemné lásky svých rodičů. Rodiče toužící po dítěti budou asi těžko chápat, proč by podle principu důstojnosti nemělo být dovoleno vytvořit lidský zárodek v laboratorním prostředí. Na druhou stranu vytvářet lidská embrya, byť je tento proces projevem velkého umění, znalostí a technického pokroku, se může podobat výrobě, kterou určuje přání zákazníka.

Podle encykliky *Evangelium vitae*, jak jsme uvedli v předchozí kapitole, je život chápán jako dar - a dar můžeme pouze přijmout, nelze si ho vynutit na objednávku. Lidská osoba právě proto, že má svou důstojnost, by neměla vznikat v laboratoři v důsledku lidské důmyslnosti a nadvlády nad biologickými procesy. K této problematice se vyjadřuje i encyklika *Donum vitae*. Podle ní zásahy do procesu vzniku lidského života nelze odmítat jen z toho důvodu, že jsou umělé. Tyto zásahy je ale nutné vztahovat k principu „důstojnosti lidské osoby.“⁷²

Posledním bodem, nad kterým se zamyslíme jako nad důsledkem, který

72 KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Donum vitae. O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plzení. Odpovědi na některé aktuální otázky.* Brno: Hippokrates, 2007, čl. 3, s. 13.

Barcelonská deklarace z principů vyvozuje, je tvrzení, že embryím by měl být přiznán morální status proporcionálně vzhledem ke stupni jejich vývoje. Toto je velmi palčivý problém, který má závažné dopady a vyvolává bouřlivou diskusi. Křesťanský pohled vidí vznik lidské bytosti v okamžiku početí. Tehdy dochází ke splynutí dvou zárodečných buněk v jedinou, k vytvoření originálního, specifického genetického kódu nové lidské bytosti. I když má před sebou ještě dlouhý vývoj, než plně rozvine své lidství, a všechny vlastnosti, schopnosti a specifické lidské charakteristiky jsou teprve v zárodku, již nyní se jedná o novou lidskou bytost.

Představili jsme čtyři bioetické principy autonomie, integrity, důstojnosti a zranitelnosti tak, jak je chápe Barcelonská deklarace. Dále jsme uvedli kritiku těchto principů a jejich srovnání s angloamerickými etickými principy autonomie, beneficence, nonmaleficence a spravedlnosti. Nyní se pokusíme představit aplikaci uvedených principů na konkrétní kazuistice z praxe.

4. Kazuistika

4.1 Úvod

Pacient, kterého jsem si vybrala pro tuto kazuistiku, se léčil s diabetes mellitus. V péči chirurgické ambulance byl zejména pro komplikace tohoto onemocnění ve smyslu opakovaných zánětů obou nohou. Za posledních šest let byl devětkrát hospitalizován a podstoupil celkem osm operací. Drtivá většina z nich (kromě operace žlučníku) byla provedena právě pro komplikace diabetu, s kterým se léčil již po mnoho let. Příběh jeho nemoci se mě osobně dotýká a vzpomínám na něj jako na houževnatého člověka, který se nepoddával skleslosti a nevzdával boj ani po nepříjemných komplikacích, které mu jeho nemoc připravila. V uvedené kazuistice budeme sledovat část jeho cesty, kdy mu byly postupně amputovány obě dolní končetiny.

4.2 Vlastní kazuistika

Muž, datum narození 7.6.1955

Rodinná anamnéza:

otec měl po amputacích dolních končetin, zemřel na komplikace diabetu

matka se léčila s bérčovými vředy, zemřela na trombosu

Osobní anamnéza:

Vředová choroba žaludku

Diabetes mellitus II. typu mnoho let, na inzulinu, diabetická polyneuropatie⁷³
dolních končetin, retinopatie⁷⁴

Hypercholesterolemie

Nadváha, BMI⁷⁵ 30

Operace: st.p. operaci pro zlomeninu obou bérců

Alergie: negativní

Farmakologická anamnéza:

Actrapid 24-24-26 j.s.c.⁷⁶, Insulatard 26 j. ve 22 hod., Sortis 20 mg 0-0-1,

Anopyrin 100 mg 0-1-0

Pracovní anamnéza: dělník

Sociální anamnéza: žije s rodinou

V péči chirurgické ambulance je pacient od roku 2009 pro phlegmonu⁷⁷

⁷³ Diabetická polyneuropatie – postižení nervů dolních končetin při diabetes mellitus.

⁷⁴ Retina – sítnice. Retinopatie – poškození sítnice dané poškozením jejího cévního zásobení, patří k chronickým komplikacím diabetu. (KLENER, PAVEL ET AL. *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén 2001, s. 738.)

⁷⁵ BMI – body mass index. Výpočet: hmotnost v kg/výška v metrech na druhou. Norma 20-25.

⁷⁶ Jednotky inzulinu aplikované subkutánně - podkožně

⁷⁷ Phlegmona – neohraničený zánět šířící se do okolních tkání

pravé nohy. Zpočátku postupováno konzervativně, nasazena antibiotika. Pro zhoršení stavu (zimnice, subfebrilie⁷⁸, otok pravé nohy) byl dne 5.9.2009 hospitalizován na chirurgickém oddělení. Dne 8.9.2009 byla provedena operační revize pravé nohy, nekrektomie⁷⁹, drenáž. Po zhojení byl pacient propuštěn do ambulantní péče.

Dále byl hospitalizován na chirurgickém oddělení plánovaně od 18.3.2010 do 26.3.2010 - podávány vasodilatační infuse.⁸⁰

Podobné příznaky jako v roce 2009 se nyní objevily na levé noze. Pacient byl hospitalizován ve dnech 16.8.2010 – 23.8.2010 na chirurgickém oddělení. Byla podávána širokospektrá antibiotika, příznaky zánětu ustoupily, pacient byl propuštěn do ambulantní péče.

Další hospitalizace byla ve dnech 10.9.2010 – 26.11.2010 pro zhoršení lokálního nálezu v oblasti levé nohy, febrilie 39,4 st. C, třesavky, zimnice. Byla nasazena antibiotika, lokální nález si vyžádal chirurgickou revizi – provedena dne 16.9.2010. Pro progredující gangrenu⁸¹ byla ale následně nutná amputace v Chopartově kloubu⁸² (dne 20.9.2010). Klinický stav pacienta se ale nadále zhoršoval, přetrvávaly febrilie, septický stav⁸³, již bez reakce na podávanou antibiotickou léčbu. Tento závažný stav si vyžádal amputaci levé dolní končetiny v bérci. Operace byla provedena dne 24.9.2010. Po operaci se amputační rána hojila sekundárně – s probíhajícím zánětem. Postupně se stav zlepšoval a pacient byl dne 26.11.2010 propuštěn domů, dále probíhaly převazy ambulantně. Po zhojení pahýlu byla zajištěna protéza.

V dalším průběhu se objevil dekubit⁸⁴ na patě pravé nohy, febrilie,

78 Zvýšená teplota

79 Chirurgické odstranění avitálních tkání

80 Vasodilatační infuse (působí rozšíření cév) se podávají ke zlepšení prokrvení tkání a tudíž k lepšímu hojení

81 Gangrena – pokročilý stupeň zánětu

82 Amputace v Chopartově kloubu – řez veden mezi kostmi plosky nohy

83 Septický stav – závažný stav, kdy se bakterie z rány dostanou do krevního oběhu a vyvolají celkovou reakci organismu, která může vést až k ohrožení na životě. (Lidově řečeno „otrava krve“).

84 Dekubit – proleženina, otlak.

zimmnice. Pacient byl hospitalizován na chirurgickém oddělení 31.10.2012 – 13.11.2012. Po přeléčení antibiotiky a zvládnutí akutního stavu předán do péče chirurgické ambulance, postupně došlo k vyhojení rány.

V lednu 2013 byl pacient hospitalizován na chirurgickém oddělení pro bolesti břicha, dne 15.1.2013 byla provedena cholecystektomie.⁸⁵

Následně byl pacient opakovaně hospitalizován pro nehojící se ránu na plosce pravé nohy v oblasti základního kloubu palce s přechodem zánětu na nárt. Hospitalizován byl ve dnech 8.10.2013 – 1.11.2013. Lokální nález si vynutil chirurgický výkon, dne 22.10.2013 byla provedena excize⁸⁶ infikované tkáně plosky pravé nohy. Po přeléčení antibiotiky byl pacient propuštěn do ambulantní péče.

Další hospitalizace byla ve dnech 15.11.2013 – 27.11.2013 pro phlegmonu pravé nohy. Po podání kombinace širokospektrých antibiotik se stav upravil, pacient byl propuštěn domů.

Pro opětovné vzplanutí zánětu v oblasti pravé nohy byl pacient hospitalizován 18.2.2014 – 21.3.2014. Stav si vyžádal chirurgický zákrok - dne 20.2.2014 byla provedena transmetatarsální⁸⁷ amputace IV. prstu pravé nohy pro diabetickou gangrenu, dále podávána antibiotika, rána pravidelně převazována. Přesto ale nedošlo ke zhojení, zánět se prohluboval a šířil proximálně⁸⁸ - byla nutná amputace pravé dolní končetiny v bérci. Operace byla provedena dne 11.3.2014. Pacient byl předán chirurgické ambulanci – zde probíhaly převazy pro obtížně se hojící amputační ránu. Po zhojení byla zajištěna protéza.

85 Cholecystektomie – chirurgické odstranění žlučníku.

86 Excize – chirurgické odstranění, vyříznutí.

87 Transmetatarsální amputace IV. prstu – amputační řez zasahuje klínovitě do nártu, přes zánártní kost

88 Proximální/distální znamenají opačné směry. Proximální znamená jdoucí od periferie směrem k centru, distální znamená naopak jdoucí od centra směrem k periferii. V našem případě se zánět šířil z nohy proximálně na bérec.

4.3 Rozbor

Na případ tohoto pacienta můžeme pohlížet ze dvou pohledů: z čistě medicínského pohledu můžeme sledovat vývoj jeho nemoci spolu s nutnými terapeutickými zásahy, nebo jej můžeme vnímat jako příběh člověka s jeho nadějemi a prohraními a osobním zápasem v boji s touto nemocí. Po seznámení se s medicínskými fakty se nyní zaměříme na stránku etickou. Na tomto případu můžeme ilustrovat princip respektu k autonomii, důstojnosti, integritě i zranitelnosti pacienta.

Autonomie pacienta vystupuje do popředí především s chirurgickými výkony, prvním z nich byla nekrektomie v oblasti pravé nohy. Markantněji je autonomie zvýrazněna zejména se souhlasem pacienta k amputaci nejdříve levé a později i pravé dolní končetiny v bérce. Pacient je tak zapojen do procesu rozhodování a explicitně vyjadřuje svůj souhlas se zákrokem, který významným způsobem zasahuje do jeho integrity. V pojetí Barcelonské deklarace je autonomie chápána také jako určitá vlastní samospráva. V terapeutickém procesu nezáleží jen na teoretických znalostech, odborných zkušenostech a konkrétním rozhodnutí lékaře, ale mnoho záleží i na pacientově postoji a vkladu, který do celého složitého procesu léčby přináší. V uvedené kazuistice bylo ze strany pacienta důležité zejména dbát na správnou životosprávu a dodržovat léčbu diabetu, která může závažné komplikace této nemoci oddálit.

Důstojnost souvisí v této kazuistice zejména se vztahem pacienta k sobě samému. Přijít postupně o obě dolní končetiny by nebylo jednoduché pro nikoho, tím spíše pro muže v produktivním věku. V případě tohoto pacienta vystupuje do popředí pojetí důstojnosti jako specificky lidské hodnoty, která nezávisí na produktivitě, výkonu apod., ale spočívá v člověku samém. Důležité pro zachování důstojnosti pacienta je také jeho rodinné zázemí a vztahy, kterou ho mohou v těchto chvílích významným způsobem podržet. Jak jsme již dříve uvedli, je zde ilustrováno pojetí důstojnosti jednak jako vlastní hodnoty lidské osoby, jednak jako hodnoty, která se utvrzuje (nebo také ztrácí) ve vzájemných mezilidských vztazích.

Princip integrity se tohoto případu dotýká velmi intenzivně. Provedené zákroky zasahovaly významně nejen do integrity pacientova těla, ale měly dopad i na sociální oblast. Součástí principu integrity je snaha o nahrazení amputované části těla. V tomto případě byla ztráta obou končetin kompenzována protézami.

Zranitelnost se týká všech předchozích uvedených principů. Jako nejvlastnější charakteristika lidského bytí souvisí se všemi lidskými schopnostmi, které mohou být probíhající nemocí narušeny. V důsledku nemoci může být pacientova autonomie omezena, nemoc může útočit na pacientovu důstojnost, může dojít k narušení jeho integrity, jak jsme to viděli i na případě našeho pacienta. Tento princip vyzývá k šetrnému zacházení a přistupování k druhému člověku s respektem a úctou.

ZÁVĚR

V této práci, věnované bioetickým principům Barcelonské deklarace, jsme představili autonomii, důstojnost, integritu a zranitelnost jako základní principy, které určují směr evropské bioetiky.

Autonomie v kontextu Barcelonské deklarace je chápána jako schopnost tvorby životních cílů, jako určitá samospráva a jednání bez nátlaku, dále jako politická angažovanost a osobní zodpovědnost, v souvislosti s lékařskou péčí jako schopnost informovaného souhlasu. V kontextu bioetických principů Beauchampa a Childresse jsme uvažovali o konfliktu autonomie pacienta s jinými bioetickými principy, např. s principem beneficence, kdy lékař je povinnen jednat pro dobro pacienta i přes jeho nesouhlas.

O principu důstojnosti jsme uvažovali jako o základní hodnotě, která je přiznána lidské osobě a která zakládá její morální status. Uvedli jsme odlišná stanoviska v pohledu na lidskou osobu, která mají, zejména v souvislosti se začátkem a koncem lidského života, důležité dopady na respekt k této lidské osobě.

Integrita je zmiňována zejména s vnějšími zásahy do celku lidského organismu. Tento princip zahrnuje dále respekt k pacientovu soukromí a vnímá jeho nemoc jako součást jeho osobního příběhu. Princip respektu k integritě můžeme také vztahovat na přírodu a celek životního prostředí.

Princip zranitelnosti upozorňuje na konečnost a křehkost lidského bytí a zakládá tak požadavek péče o zranitelné osoby. Tento princip charakterizuje velmi výstižně základní stav lidského bytí, které je ve své existenci ohroženo z mnoha důvodů. Také tento princip můžeme vztáhnout na přírodu a na životní prostředí.

Tato práce mě přivedla k zamyšlení, jak ve své každodenní praxi přistupuji ke svým pacientům. I když můžeme principy Barcelonské deklarace považovat za příliš teoretické, které nedávají jasná pravidla pro konkrétní rozhodnutí, jsou přínosem právě pro svůj důraz na hodnotu lidské osoby, na její práva a ochranu, na respekt k důstojnosti a zranitelnosti jiného člověka, s kterým

máme jednat šetrně a s úctou.

Ve vztahu k autonomii jsem si často kladla otázku, jak s pacientovou autonomií zacházet. Nelze ji jistě redukovat jen na situace podepsání informovaného souhlasu s plánovaným výkonem. Celý terapeutický proces podstatně spočívá na vztahu lékaře s pacientem a je nesen určitou atmosférou, která ovlivňuje dílčí rozhodnutí jak lékaře, tak pacienta. Kladla jsem si otázku, kdy je správné respektovat rozhodnutí pacienta, kdy mohu s čistým svědomím tuto jeho volbu akceptovat, a kdy je naopak třeba mu situaci pečlivěji vysvětlit a zdůraznit, proč já bych v této situaci postupovala jinak. Často pak může dojít k přiblížení obou pohledů a spolupráce je pak usnadněna. Jsou ale situace, kdy se naše stanoviska radikálně rozcházejí a pak není jiné cesty, než nechat pacienta vyjádřit svůj nesouhlas také právní formou skrze tzv. informovaný nesouhlas. Tato situace je právně řešitelná, musím ale podotknout, že zvláště z praxe na chirurgii se stává očividným, že postavení lékaře se neustále zhoršuje a často je hnán do slepé uličky svízelných situací, které pro něj mohou mít nepříznivé důsledky, i když vynaloží veškerou snahu jednat správně.

Nicméně vraťme se ještě k Barcelonské deklaraci. Ze všech jejích bioetických principů vyplývá zásadní respekt k člověku. Tento důraz vystupuje do popředí zejména s principem důstojnosti a je pro nás stálou výzvou vidět v tváři druhého člověka rovnocenného partnera v dialogu, a dále vidět v něm Krista, který ho jakoby sám zahaluje svou vlastní důstojností. I přes složitý aparát pravidel a principů jde možná spíše o to „jednoduše vnímat život optikou Kristovy lásky“⁸⁹, jak by řekla Terezie z Lisieux.

89 BARÁTOVÁ, VERONIKA. *Velká malá Terezie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2013, s. 17.

ANOTACE

Bakalářská práce představuje bioetické principy Barcelonské deklarace, kterými jsou autonomie, důstojnost, integrita a zranitelnost. Barcelonská deklarace uvádí tyto principy jako vedoucí myšlenky určující směr evropské bioetiky. Cílem předložené práce je představení těchto principů a jejich možných aplikací v medicínské praxi. První kapitola předložené práce se věnuje analýze uvedených principů v jejich obecném významu. Druhá kapitola představuje tyto principy v souvislosti s Barcelonskou deklarací. Třetí kapitola přináší kritiku uvedených bioetických principů z různých hledisek, věnuje se také srovnání s bioetickými principy Beauchampa a Childresse. Z principů Barcelonské deklarace vyplývá zásadní důraz na respekt k důstojnosti a integritě zranitelné lidské bytosti. Závěr práce je věnován kazuistice z lékařské praxe.

ABSTRACT

This bachelor thesis introduces bioethical principles of Barcelona Declaration, which are autonomy, dignity, integrity and vulnerability. Barcelona Declaration notes these principles as leading ideas determining European bioethics. The purpose of this thesis is an introduction of these principles and their applications in medical practice. The first chapter of this thesis deals with an analysis of listed principles in their general meaning. The second chapter introduces these principles in the conception of Barcelona Declaration. The third chapter comes with criticism of noted principles from different points of view. It also pays attention to comparison of principles of Beauchamp and Childress. Principles of Barcelona Declaration emphasize the respect to dignity and integrity of vulnerable human being. The end of the thesis is a case history from a real medical practice.

SEZNAM LITERATURY

Primární literatura:

Synthesis philosophica. Zagreb, Croatia: Croatian Philosophical Society. ISSN 0352-7875.

Medicine, Health Care and Philosophy. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AD. ISSN 1386-7423.

ASHCROFT, RICHARD EDMUND - DAWSON, ANGUS - DRAPER, HEATHER - McMILLAN, JOHN. *Principles of Health Care Ethics*. 1. vyd. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, 2007. 864 s. ISBN 978-0-470-02713-4.

Sekundární literatura:

Bioetika – Scripta bioethica. Brno: Hippokrates. ISSN 1213-2977.

BARÁTOVÁ, VERONIKA KATARÍNA. *Velká malá Terezie*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2013. 92 s. ISBN 978-80-7195-711-9.

BROVINSOVÁ, JOAN M. - OEHMKE, THOMAS. *Vražda, nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. Vyd. 1. Praha: Brána, 1996. 181 s. ISBN 80-85946-45-9.

BRUGGER, WALTER. *Filosofický slovník*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1994. 640 s. ISBN 80-206-0409-X.

Dokumenty II. vatikánského koncilu. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. 603 s. ISBN 80-7192-438-5.

JAN PAVEL II. *Evangelium vitae. O životě, který je nedotknutelné dobro*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1995. 81 s. ISBN 80-7113-139-3.

JONAS, HANS. *Princip odpovědnosti*. Vydání neuvedeno. Praha: Oikoymenh, 1997. 318 s. ISBN 80-86005-06-2.

KANNIYAKONIL, SCARIA. *The Fundamentals of Bioethics: Legal Perspectives and Ethical Approaches*. 1. vyd. Manganam, Kottayam, India: WiGi Offset Printers, 2007. 366 s. ISBN: 81-88456-28-4.

KLENER, PAVEL ET AL. *Vnitřní lékařství*. Vydání neuvedeno. Praha: Galén, 2001. 949 s. ISBN 80-7262-101-7.

KOL. AUTORŮ. *Filosofický slovník*. 2. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998. 463 s. ISBN 80-7182-064-4.

KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Donum vitae. Instrukce Kongregace pro nauku víry O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*. 1. vyd. Brno: Hippokrates, 2007. 43 s. ISBN 978-80-903949-0-2.

MAIER, BARBARA - SHIBLES, WARREN A. *The Philosophy and Practice of Medicine and Bioethics: A Naturalistic-Humanistic Approach*. Springer Science & Business Media, 2010. 566 s. ISBN 978-90-481-8866-6.

MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba: lidská osoba stvořená k Božímu obrazu*. Vydání neuvedeno. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 62 s. ISBN 80-9271-971-9.

MUNZAROVÁ, MARTA. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

RAHNER, KARL - VORGRIMLER, HERBERT. *Teologický slovník*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1996. 426 s. ISBN 80-7113-088-5.

STÖRIG, HANS JOACHIM. *Malé dějiny filosofie*. 8. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007. 653 s. ISBN 978-80-7195-206-0.

Trendy v medicíně. Praha: Triton. ISSN: 1212-9046.

VAN BAARDA, TH. A. - VERWEIJ, D.E.M. *The Moral Dimension of Asymmetrical Warfare: Counter-terrorism, Democratic Values and Military Ethics*. Leiden, The Netherlands: Koninklijke Brill NV, 2009. 529 s. ISBN 978-90-04-17129-9.

TRESMONTANT, CLAUDE. *Otázky naší doby. Filozoficko-teologický slovník*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2004. 479 s. ISBN 80-86598-94-2.

Internetové zdroje:

MATĚJEK, JAROMÍR. *Svědění v lékařské etice* [online]. 2006 [cit. 2015-02-27]. Disertační práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Marta Munzarová. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/yjp7bm/>>.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online]. [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=44>>.

Všeobecná deklarace o lidském genomu a lidských právech [online]. [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=18>>.