

ÚVOD DO PROBLEMATIKY BIOETIKY

DANIELA KOVALOVÁ, Katedra etiky a estetiky FHV UMB, Banská Bystrica

KOVALOVÁ, D.: Introduction to the Problematics of Bioethics
FILOZOFIA 57, 2002, No 4, p. 245

In the last decades of the XXth century we have witnessed a still growing interest in applied ethics, among them also bioethics, which in Slovak ethical literature was paid only a little attention as yet. The paper tries to examine the needs that led to the rise of bioethics, analyzing at the same time the concept of bioethics, its substance and subject. It deals also with its sources, putting stress on utilitarian and deontological ethics.

Zjednodušene by sa dalo konštatovať, že bioetika je disciplína, ktorá vznikla ako výsledok zrážky súčasného rozvoja vied o živote s tradičným svetom morálnych hodnôt a mravných princípov. V tomto zmysle je teda "bioetika predovšetkým výsledkom analýzy konkrétnych prípadov, ktoré 'stvorili' veda a život a s ktorými sa nemôže vyrovnáť tradičná etika a morálka" ([1], 22).

V súvislosti s množstvom problémov, ktoré stoja pred bioetikou sa vo svojej štúdií chceme zamerať predovšetkým na analýzu:

1. príčin vzniku bioetiky,
2. pojmu, podstaty a predmetu bioetiky,
3. etických teoretických zdrojov a východísk bioetiky.

Riešenie týchto problémov považujeme za dôležité z hľadiska hlbšieho pochopenia bioetiky ako vedeckej disciplíny, pretože v slovenskej odbornej literatúre sa zatiaľ jej problematike venuje len ojedinelá pozornosť (P. Sýkora), hoci niektoré jej problémy boli oddávna vyzdvihované filozofmi a etikmi (problém hodnoty života, podstaty ľudskosti, smrti a pod.). Ide skôr o snahu rozpracovávať jej špecifické problémy z pohľadu iniciatív v medicínskej etike (Šoltýs, Glassa, Nemčeková a i.).

1. K príčinám vzniku bioetiky. Bioetika ako vedecká disciplína vznikla na prelome 60.-70. rokov v USA. Profesor E. D. Pellegrino (riaditeľ Inštitútu etiky Kennedyho univerzity v Georgetowne v štáte Washington) konštatuje, že súčasné zmeny v tradičnej medicínskej etike, ktoré podmienili vznik bioetiky, začali pôsobiť "najskôr a najvýraznejšie v USA" ([3], 1). Jej vznik je bezprostredne spojený s intenzívnym rozvojom "biomedicínskeho vedenia". Vedecko-technický pokrok, ktorý ovplyvňuje oblasť medicíny nadobúda hlavne od druhej polovice 20. storočia nový charakter. Dnešná medicína získava reálnu možnosť "darovať" život (umelé oplodnenie), určovať a meniť jeho hodnotové parametre (génové inžinierstvo, transsexuálna chirurgia), "odd'alovať hodinu smrti" (reanimácia, transplantológia, gerontológia).

Nové možnosti medicíny sú nasmerované nielen na liečenie, ale aj na "riadenie" ľudského života - vstupujú do protirečenia s platnými morálnymi hodnotami a princípmi

(napr. "zničenie" života v embryonálnom štádiu). Dôsledkom týchto protirečení je bioetika, "ktorá sa formuje ako systematické poznanie hraníc prípustnosti manipulácií so životom a smrťou človeka" ([2], 4).

Na Slovensku sa zatiaľ problematike bioetiky venuje minimálna pozornosť. Ak by sme chceli dôslednejšie preskúmať túto otázku (aj v našich podmienkach), museli by sme podľa nás:

1. analyzovať konkrétno-historickú situáciu, ktorá sformovala americkú bioetiku;
2. pokúsiť sa v nej nájsť objektívne faktory súčasnej kultúry, ktoré v 60-70-tych rokoch priviedli k sformovaniu novej oblasti vedenia, ktorou bioetika je.

Áké sú teda špecifiká vzniku americkej bioetiky? Podľa D. Wiclera, D. Broka, A. Kaplana a iných vznik americkej bioetiky podmienili dva faktory:

1. sociálno-politické udalosti na prelome 60-70-tych rokov: spoločenské hnutie za občianske práva "čiernych" Američanov, spory ohľadne účasti USA vo vojne vo Vietname, kampane za uznanie záujmov "žien, amerických Indiánov, invalidov, rozumovo zaostalých". Autori predpokladajú, že predovšetkým posledne menované hnutie priviedlo k formovaniu hnutia za práva pacientov a k vytvoreniu Zákona o právach pacientov;

2. stále rozsiahlejšie zmeny v medicínskej vede a technológii a ich "nejednoznačné výsledky". Napríklad všeobecné využívanie prístrojov umelého dýchania zachránilo život niektorým pacientom, druhým však predĺžilo proces umierania. Tieto podmienky aj novátorské metódy terapie (napr. transplantácia orgánov) vytvorili nové morálne dilemy pre lekárov, ale aj pre pacientov ([4], 15).

E. Pellegrino vo svojej monografii, v ktorej analyzuje vznik a vývoj bioetiky v USA (*Bioetika v USA*), tvrdí, že zmeny v profesijnej medicínskej etike a vznik bioetiky podmienili štyri hlavné faktory: vedecký pokrok, morálny pluralizmus, demokratizácia a ekonomické faktory. V spomínanej monografii analyzuje podstatu každého fenoménu, pričom začína od "rozvoja prírodných vied a technológií" ([3], 2). "Lekári majú dnes také možnosti, ktoré si kedysi nemohli ani predstaviť." Sú to "reprodukčné techniky, génové technológie, možnosť liečiť a vyliečiť aj infekčné choroby, transplantácia orgánov, prenatálna chirurgia atď." ([3], 3), ktoré sú "výzvou pre tradičné morálne hodnoty" ([3], 3).

Nesúlada medzi tradičnými morálnymi hodnotami a technickými možnosťami súčasnej medicíny sa prehĺbil v dôsledku "rastúceho morálneho pluralizmu americkej spoločnosti" ([3], 3). Morálny pluralizmus sa podľa autora stal dôsledkom silného študentského protestného hnutia konca 60-tych rokov "proti dovtedy platným hodnotám americkej spoločnosti - rasovému rozdeleniu, sexuálnej morálke, účasti vo vietnamskej vojne, výchovnej moci rodičov, spotrebiteľským vzťahom atď." ([3], 4). K týmto faktorom sa pridala demokratická aktivizácia spoločnosti v každodennom spoločenskom živote (napr. spoločenské aktivity za práva umrieť u pacientov nachádzajúcich sa vo vegetatívnom stave v priebehu roka a viac).

Rozhodujúcu úlohu vo vývoji a formovaní medicínskej etiky a bioetiky však mali ekonomické kritériá. Systém vzťahov v oblasti zdravotníctva v USA zodpovedá vzťahom "voľného trhu". Predovšetkým nimi sa riadia vzťahy medzi lekárom a pacientom: "Pacienti sa môžu súdiť s lekármi kvôli 'zlému liečeniu', lekári môžu zvyšovať svoje honoráre." ([3], 4) Medicína, ktorá je orientovaná na zisk, nevyhnutne mení vzťahy lekára

a pacienta v zmysle uvedomovania si vlastného práva (zo strany pacienta) na autonómne riešenie problémov, ktoré sa týkajú jeho zdravia.

Z uvedeného vyplýva, že bioetika, tak sa zdá, je typickým americkým fenoménom. Z nášho pohľadu však uvedené špecifické sociokultúrne faktory života americkej spoločnosti počiatku 70-tych rokov len umožnili prejavíť sa spoločným tendenciám v ľudskej kultúre (aj v našich podmienkach). Ako dôkaz môže poslužiť aj intenzívna vedecko-praktická činnosť na úrovni medzinárodných konferencií, publikácií v rôznych krajinách sveta. Tento fakt hovorí o existencii "internacionálneho rozmeru bioetických diskusií" ([3], 16).

2. K pojmu, podstate a predmetu bioetiky. V odbornej literatúre neexistuje jednotná, všeobecne prijatá interpretácia pojmu (predmetu) bioetiky.

Tá najjednoduchšia interpretácia pojmu bioetiky, ktorá si nevyžaduje osobitné sémantické poznanie, vysvetľuje, že bioetika sa dotýka etických problémov biológie (bioetika - etika života). Práve rozvoj biológie a biotechnológií, lepšie povedané, ich vplyv na medicínu a celý komplex vied skúmajúcich človeka zmenil tradičné predstavy o etických normách v tejto špecifickej ľudskej činnosti. Súbežne sa však ukazuje, že okruh javov zjednotených pojmom bioetika je príliš široký a dotýka sa nielen biologických vied, ale aj medicíny, práva, psychológie, teológie a pod., lebo všetky majú vzťah k problematike ľudského života či dnešného pokolenia, ako aj pokolení budúcich. P. Kemp, ktorý sa spolu s V. R. Potterom považuje za zakladateľa bioetiky, píše, že tento pojem sa po prvý raz objavil na prelome 60. a 70. rokov. S jej vznikom je spojená publikácia *Bioetika - most do budúcnosti*. V. R. Potter, autor tejto práce, bioetiku chápe ako aplikovanú biológiu, ktorej "cieľom je určiť a doporučiť zodpovedné konanie, smerujúce k náprave kvality života" ([5], 7). Je pravda, že úspechy biológie, predovšetkým takých jej odvetví ako genetika, molekulárna biológia a iné, priviedli k tomu, že výskumy, ktoré sa v nich realizujú, uľahčujú dostupnosť manipulácií genetického materiálu človeka. Aj metodiky oživovania, transplantácia, používanie umelých orgánov a podobne súvisia "s novou kvalitou života", ktorú mal na mysli V. R. Potter a v čom videl zákonitý výsledok rozvoja vedy podmienený využívaním úspechov biologických vied v záujmoch samotného človeka. Ale tempá rozvoja vedy, ktoré predstihujú iné spoločenské sféry, samy osebe nezabezpečujú hodnotové zmeny v živote a činnosti človeka, preto nie je možné nechať niekde v pozadí mravno-etické aspekty tohto fenoménu. Bioetika "ako most do budúcnosti" v nás na jednej strane "vyvoláva myšlienku projekcie do relatívnej budúcnosti, charakteristickej svojimi vedeckými výdobytkami" ([6], 10). Na druhej strane je to však najmä predstava prežitia, a teda aj myšlienka jedného možného konca ľudskej spoločnosti, lebo hoci pokrok biológie a genetiky na jednej strane fascinuje, na druhej strane znepokojuje. Podobne uvažuje aj nemecký filozof H. Jonas, keď človeka prirovnáva k osobe Prométea, ktorý, oslobodený od svojich reťazí, sa stáva strojom vlastnej záhuby. Preto je také dôležité dožadovať sa etiky, ktorá by s pomocou "voľne nasadených pút" zabránila sile človeka, aby sa stalo nešťastie jemu samému. Keďže nám "žiadna tradičná etika neposkytuje poučenie o normách dobra a zla, ktorým treba podriaďiť úplne nové modalities moci a jej možné výtvary" ([7], 13), etika podľa Jonasa musí reagovať na takúto katastrofickú vidinu prinajmenšom tým, že

navádza ľudí na myšlienku zodpovednosti voči budúcim generáciám (čo by sme mohli aplikovať aj na bioetiku).

P. Kemp vo svojej štúdii *Antropo-odstredivá bioetika* spomína W. T. Reicha, ktorý v encyklopédii bioetiky (*Encyclopedia of Bioethics*, New York, 1978) zdôrazňuje štyri charakteristiky bioetiky:

- bioetika je súbor hodnotových otázok, ktoré si môže klásť každý, kto pracuje v zdravotníctve;
- bioetika sa vzťahuje na každý biomedicínsky výskum a výskum správania s tým spojený;
- bioetika je súborom sociálnych problémov, ako sú zdravie obyvateľstva, zdravie na medzinárodnej úrovni, etika pôrodnosti a iné;
- bioetika sa vzťahuje na život zvierat aj rastlín, to znamená na otázky spojené s pokusmi na zvieratách a na dôležité predpisy súvisiace s ochranou životného prostredia.

Z uvedeného vyplýva, že termín bioetika v tomto zmysle označuje nielen "skúmanie etických problémov v medicínskej praxi a výskume, ale aj etickú problematiku celého života na zemi a možno sa s ním stretnúť v odbornom písomníctve z oblasti predovšetkým ekológie" ([8], 12), t.j. bioetika je pojem širší ako medicínska etika. Bioetika je vedecká a filozofická disciplína, ktorá zdôrazňuje kvalitu života (bios) s ohľadom na prežitie človeka na Zemi. Využíva biologické a ekologické poznanie, ktoré sa týka života všetkých živých bytostí žijúcich na Zemi. Hľadá nový vzťah človeka a prírody, aby nedošlo k zničeniu podmienok pre život nielen ľudí, ale i zvierat, rastlín, a tak dospieva k určovaniu noriem, pravidiel a princípov pre ich dobrý život. Dobré vzťahy nemožno pestovať len vo vzťahu človeka k človeku, ale treba ich pestovať aj k celku živej prírody, a teda dbať na práva všetkých živých bytostí.¹

Bioetika takto chápaná je normatívna reflexia, ktorá sa zaoberá pôsobením morálnych noriem a princípov v oblasti biologických vied (biomedicíny, zdravotníctva), ale aj v oblasti vzťahov človeka k zvieratám a rastlinám. Inak povedané, bioetika sa orientuje na úspechy súčasnej biológie, ktoré zároveň vyvolávajú morálne kolízie v procese vedeckého výskumu.

Bioetika je zároveň viac ako profesijná etika, ktorá sa vzťahuje len na povolanie lekára, medicínskeho pracovníka a pod.; tým sa zaoberá medicínska etika. Z tohto pohľadu nie je teoreticky vhodné stotožňovať bioetiku s medicínskou etikou, hoci sa často (väčšinou) možno stretnúť aj s názormi, ktoré tieto dva pojmy chápu ako synonymá. Niektorí autori "rozlišujú bioetiku a biomedicínu, resp. používajú pojem biomedicínska etika", ale "obsahy posledne dvoch menovaných pojmov nie sú úplne ustálené a často bývajú používané zástupne" ([8], 12). Pojmy bioetika a medicínska etika sa teda od seba odlišujú predovšetkým v tom, že v prípade bioetiky systematicky nefungujú:

a) normy tradičnej medicínskej etiky, ktoré treba nanovo definovať, ale aj zásadne prehodnotiť. Napríklad v medicínskej praxi bolo prvoradou morálnou zásadou

¹ Problematikou prežitia človeka, zvierat a rastlín sa zaoberá aj environmentálna etika. Z pôvodnej slovenskej literatúry k tejto problematike pozri: Smreková, D., Palovičová, Z.: *Podnikateľská a environmentálna etika*. Bratislava 1999.

zabezpečiť dobro pacienta. Najvyšším dobrom bolo zachovanie jeho života, neodlišovalo sa medzi maximalizáciou dobra a zachovaním života. Dnes sme však často svedkami situácií, keď tieto dve požiadavky vstupujú do vzájomného konfliktu. Mnohí odborníci totiž spochybňujú názor, podľa ktorého je sústavné predlžovanie života beznádejne chorého človeka trpiaceho bolesťami alebo človeka, ktorý sa nachádza vo vegetatívnom stave, v ktorom sú navždy stratené vyššie mozgové funkcie, pre neho najvyšším dobrom. Tento konflikt hodnôt sa niekedy prejavuje aj inak: stávajú sa prípady, keď ľudia, ktorým ich zdravotný stav nedovoľuje dôstojne žiť, hovoria o práve vybrať si dôstojnú smrť. Mnohé takéto špecifické (konkrétne) situácie vyvolávajú diskusie, ktoré sú významným ukazovateľom prítomnosti a dôležitosti normatívno-hodnotových konfliktov v súčasnej spoločnosti.

b) dôležitá odlišnosť bioetiky od tradičnej medicínskej etiky spočíva v charakteristike medicínskej etiky ako výlučne profesijnej etiky. Tá všetku pozornosť venovala právam a povinnostiam vo vzťahu lekára a pacienta, ale aj normatívnej regulácii vzájomných vzťahov v rámci medicínskej profesie. Zásahy neprofesionálov (pokiaľ sa vôbec pripúšťali) sa obmedzovali na minimum. Predpokladalo sa, že lekár je kompetentný na vykonávanie svojej profesie tak z aspektu profesijného, ako aj etického. Rýchly rozvoj bioetiky však svedčí o tom, že dnešná situácia sa radikálne a navždy zmenila a mení - etické otázky medicíny (ktoré sú súčasťou predmetu bioetiky) sa riešia nie na korporačnom, ale na omnoho širšom základe s účasťou tých, ktorí predstavujú a zastupujú záujmy pacienta a jeho blízkych.

Je evidentné, že predmet bioetiky a predmet medicínskej etiky majú veľa spoločných problémových okruhov. Ak chceme vymedziť predmet bioetiky, musíme hovoriť o dvoch spôsoboch jeho definovania:

1. užšie chápanie bioetiky orientuje jej predmet na analýzu morálnych problémov, spätých s poznatkami biomedicínskych vied. V tomto zmysle je bioetika biomedicínska etika.

2. širšie chápanie bioetiky sa ňou zaoberá ako "časťou špeciálnej filozofickej etiky (aplikovanej), ktorá má určiť a potvrdiť morálne závažné hodnotiace prístupy a normy vo sfére ľudskej činnosti, spoliehajúcej sa na intervenciu v hraničných situáciách zrodu života, jeho trvania a smrti" ([14], 25).

Pre bioetiku ako "etiku života" je charakteristické "uvedomenie si hodnoty života", mravného "zvýznamnenia" života ako základnej hodnoty.

Z dostupných literárnych zdrojov, s ktorými sme pracovali, vyplýva že je problematické vymedziť jednotnú definíciu pojmu a predmetu bioetiky. Podľa nás pri riešení tohto teoretického problému treba vychádzať z historickej a logickej analýzy vzniku a vývoja medicínskej etiky. Podľa našej hypotézy súčasnou formou medicínskej etiky je biomedicínska etika, ktorá v súčasnej dobe pracuje v režime štyroch historických modelov: v modeli Hippokrata, v modeli Paracelsa, v deontologickom modeli, v modeli bioetiky.

Historické osobitosti a logické základy každého modelu určovali a podmieňovali vznik a spracovanie tých morálnych princípov, ktoré dnes tvoria hodnotovo-normatívny obsah biomedicínskej etiky. Z uvedeného vyplýva, že bioetika je najmladšou formou biomedicínskej etiky, ktorá nesústreďuje svoju pozornosť len na etické problémy

súvisiace s praktickým výkonom v lekárskej praxi, ale aj na etické problémy vznikajúce v biomedicínskom výskume aj v rámci spolupráce s takými vednými disciplínami, ktoré výkon lekárskej praxe podmieňujú (biológia, biofyzika, chémia, farmácia atď.). Bioetika sa zároveň dotýka aj povolení a zákazov v našich zásahoch do života bytostí všetkých druhov i nášho zaobchádzania s nimi, čím zasahuje aj do chápania práva a spravodlivosti.

a) Model Hippokrata a princíp "Neuškod". Prvou historickou formou medicínskej etiky boli morálne princípy Hippokrata (460-377 p.n.l.) vyjadrené v známej Prísaha. S menom Hippokrata ako "otca medicíny" je spojené zrodenie profesijnej medicínskej etiky. Praktický vzťah lekára k chorému a zdravému človeku, od samého začiatku orientovaný na starostlivosť, pomoc, podporu, je bezpochyby hlavnou črtou profesijnej medicínskej etiky. Normy a princípy konania lekára, určené Hippokratom, nie sú len obyčajným odrazom špecifických vzťahov v konkrétno-historickej epoche. Sú naplnené obsahom, ktorý tvoria ciele a úlohy liečenia, nezávisle od miesta a času ich realizácie. Fungujú aj dnes, aj keď sa nepatrne zmenili, najčastejšie v nejakom etickom dokumente, napr. v rôznych deklaráciách, v Prísaha lekára a pod., čím chceme zdôrazniť, že sú stále aktuálne a tvoria základ vypracovávania mnohých etických dokumentov. V nich je najdôležitejší princíp "Neuškod". V kultúrno-historickom kontexte etiky Hippokrata tento princíp zosobňuje občianske krédo lekárskeho spoločenstva, základnú profesionálnu garanciu, ktorá sa môže skúmať ako podmienka jeho uznania celou spoločnosťou a každým človekom, ktorý zverí lekárovi svoj život.

b) Model Paracelsa a princíp "Rob dobro". Druhou historickou formou medicínskej etiky sa stalo chápanie vzájomných vzťahov lekára a pacienta, ktoré sa sformovalo v stredoveku. Najvýstižnejšie ho vyjadril Paracelsus (1493-1541). Tento model je takou formou medicínskej etiky, v ktorej sa mravný vzťah k pacientovi chápe ako súčasť stratégie terapeutického konania lekára. Na rozdiel od predchádzajúceho modelu medicínskej etiky, kde sa získava sociálna dôvera pacienta, podstatou modelu Paracelsa je orientácia na emocionálno-psychické osobnosti, "uznanie hĺbky jej duševno-duchovných kontaktov s lekárom a následne ich premietnutie do liečebného procesu" ([2], 34).

V tomto modeli sa formuje paternalizmus ako typ vzájomnej spätosti lekára a pacienta. V súlade s duchom doby sú vzťahy lekára a pacienta podobné vzťahom duchovného otca (pater - otec) k veriacemu, ktorý sa v kresťanstve rozširuje aj na Boha. Celá podstata vzťahov lekára a pacienta vyplýva "z dobrého konania" lekára, dobro má božský pôvod, lebo každé dobro pochádza od Boha.

c) Deontologický model a princíp "Plnenia povinnosti". "Plnenie povinnosti" tvorí podstatnú časť medicínskej etiky, t.j. je jej deontologickou úrovňou alebo "deontologickým" modelom. Deontologický model medicínskej etiky je systémom "nutných" (záväzných, potrebných) pravidiel, ktoré sú súčasťou tej alebo inej konkrétnej oblasti medicínskej praxe (napr. chirurgická deontológia).

Princíp "plnenia povinnosti" je základným princípom v deontologickom modeli. "Plniť si povinnosť" znamená plniť nejaké požiadavky. Idea povinnosti je určujúcim,

nevyhnutným a dostatočným základom konania lekára. Ak je človek schopný konať na základe povinnosti, tak môže vykonávať svoju profesiu.

d) Bioetika a princíp "Úcty práv a dôstojnosti človeka". Súčasná medicína, biológia, genetika a biomedicínske technológie sa priblížili k problému prognózy a riadenia dedičnosti, k problému života a smrti organizmu, ku kontrole funkcií ľudského organizmu. Preto ako nikdy doteraz je dôležitá otázka dodržiavania práv a slobôd pacienta ako osobnosti (právo výberu, právo na informovanosť a pod.).

Bioetika skúma "konflikt práv" (napr. práva plodu na život s právom ženy na interrupciu). Ďalším príkladom bioetických problémov je aj vzťah k eutanázii - v tomto prípade právne vedomie individua - pacienta, "ktoré si uvedomuje svoje právo na dôstojnú smrť", vstupuje do konfliktu s právom osobnosti lekára splniť nielen profesijné pravidlo "Neuškod", ale aj so "všel'udskou" normou morálky "Nezabiješ".

V súčasnej medicíne už nehovoríme len o pomoci chorému, ale aj o možnostiach riadenia procesov počatia a umierania, ktoré môžu mať problematické "fyzické" a "metafyzické" (mravné) dôsledky pre celú ľudskú populáciu. Medicína, ktorá dnes pracuje na molekulárnej úrovni, sa stále viac stáva "prognostickou". Prognostickú medicínu možno interpretovať ako "medicínu bez subjektu", "bez osobnosti", t.j. medicínu schopnú diagnostikovať bez subjektívnych ukazovateľov, žalôb a pod. pacienta. Tieto a im podobné procesy vysvetľujú, prečo sa v 60.-70. rokoch 20. storočia formuje bioetika, ktorá začína skúmať medicínu v kontexte práv človeka.

Základným morálnym princípom bioetiky je princíp úcty práv a dôstojnosti človeka. Pod vplyvom tohto princípu sa mení riešenie "základnej otázky" medicínskej etiky - otázky vzťahu lekára a pacienta. Namiesto paternalizmu sa formuje tzv. "nepaternalizmus", t.j. otázka aktívnej účasti chorého na procese prijímania lekárskeho rozhodnutia.

3. Etické teoretické zdroje a východiská bioetiky. V tejto časti sa pokúsime poukázať na tie etické teórie, ktoré podľa nás majú aktuálne uplatnenie v bioetike. Pokúsime sa cez rozbor ich hlavných princípov vysvetliť možnosti ich využitia a aplikácie na špecifické problémy, ktoré sa objavujú v bioetickom kontexte. V publikáciách o bioetike sa uvádzajú tieto etické teoretické zdroje: utilitaristická etika, deontologická etika, etika ľudských práv, etika cnosti a etika zodpovednosti. Vo svojom príspevku budeme analyzovať utilitaristickú a deontologickú etiku, t.j. pokúsime sa uviesť príklady ukážky ich aplikácie na konkrétne problémy v biomedicínskej praxi.

Utilitaristická etika. Utilitaristická etika ako typ etickej teórie využívanej v bioetike, vychádza z názoru, že morálne je len také konanie, ktoré prispieva k dobru iných. Zjednodušene možno podstatu utilitaristickej etiky interpretovať ako učenie, ktoré ľudské konanie posudzuje ako správne alebo nesprávne v závislosti od toho, aké sú jeho dôsledky. Inak povedané, morálny význam nemá konanie samotné, ale jeho dôsledky. Utilitaristická etika sa opiera o princíp užitočnosti, podľa ktorého je "nejaké konanie správne vtedy, keď vykoná alebo pravdepodobne vykoná toľko dobra ako nejaké iné konanie, ktoré sa konajúcemu subjektu ponúka, pričom nejaké konanie je záväzná práve vtedy, keď vykoná alebo pravdepodobne vykoná viac dobra než každé

iné konanie, ktoré sa konajúcejmu subjektu tiež ponúka" ([10], 138). Všetko, čo sa vzťahuje na úmysly, snahy, motívy konajúcej osobnosti, zostáva v pozadí alebo sa vôbec neberie do úvahy. Ak vychádzame z etymológie pojmu *utility* (užitočnosť, výhoda), môžeme teóriu interpretovať v tom zmysle, že "morálne správne je to, čo je najužitočnejšie", čo prináša "čo najväčšie dobro pre čo najväčší počet ľudí".

Podstatu utilitaristickej etiky tvorí jeden etický princíp - princíp úžitku (výhody), ktorý možno sformulovať približne takto: Vždy musíme konať tak, aby sme dosiahli to najlepšie zo vzájomných vzťahov medzi pozitívnymi a negatívnymi dôsledkami nášho konania alebo - ak dôsledky budú negatívne - najmenšiu sumárnu škodu. Skrátka, naša voľba je odobrená vtedy, keď je vybraný variant ten najlepší v porovnaní s alternatívnymi variantmi. Pritom sa predpokladá, že:

a) naše konanie obyčajne vyvoláva nie jeden, ale množstvo dôsledkov, ktoré môžu byť pozitívne aj negatívne;

b) naše konanie sa môže dotýkať nielen tých ľudí, ktorým je určené, ale aj iných ľudí;

c) musíme pamätať na všetky dôsledky a odhadnúť ich spoločný dopad.

Utilitarizmus vychádza (ako sme už konštatovali) z jediného a prostého princípu. J. S. Mill ho nazýva "princípom úžitku" a interpretuje ho nasledovne: "Konanie, ktoré privádza k šťastiu - je dobré, konanie, ktoré vedie k nešťastiu - je zlé." ([11], 99) Pod pojmom "šťastie" rozumie pôžitok a "neprítomnosť utrpenia", pod pojmom "nešťastie" - utrpenie a "neprítomnosť pôžitku".

Tento princíp sústreďuje pozornosť viac na dôsledky konania než na niektoré špecifiká samotného konania. "Užitočnosť konania sa určuje 'množstvom prinášaného šťastia'." ([11], 100) Z uvedeného vyplýva, že nie samotné konanie je správne (dobré) alebo nesprávne (zlé). Jediné samotné dôsledky konania majú význam. Porušenie sľubu, lož, spôsobenie utrpenia alebo dokonca smrti človeka sa v konkrétnych (špecifických) situáciách môže chápať ako správne konanie (alebo nesprávne vzhľadom na iné podmienky).

Pri aplikácii daného princípu sme povinní (!) myslieť na možné výsledky každého konania. Potom musíme zvoliť také konanie, ktoré prinesie "najväčšie dobro" (šťastie) a "najmenej zla" (nešťastia). Konanie, ktoré máme na mysli, môže prinášať "nejaké nešťastie", ale existuje akási "hlavná prevaha šťastia" nad nešťastím, ktorá pôsobí v zmysle konania tohto princípu. Napríklad: vo veľkej nemocnici umiera žena, ktorá sa nachádza v kóme, elektroencefalogram ukazuje len minimálnu mozgovú činnosť, dýchať jej pomáha podporný prístroj umelého dýchania. Ďalšieho pacienta práve priviezli do nemocnice z miesta autohavárie. Má veľmi poškodené ľadviny a súrne potrebuje ich transplantáciu; všetky ostatné parametre potrebné na uskutočnenie transplantácie sú podobné parametrom umierajúcej ženy. Je správne urýchliť jej smrť tým, že sa jej odoberú ľadviny?

Z pohľadu princípu úžitku je odobratie ľadvín umierajúcej žene ospravedlniteľným konaním; je fakticky mŕtva, kým pravdepodobnosť prežitia muža je vyššia. Na druhej strane chirurgický zákrok viac ohrozuje život ženy, môže ju "zabiť". Ale ak zvýšime všetky predpoklady, transplantácia ľadvín podľa princípu "úžitku" v tomto konkrétnom prípade dáva "viac šťastia než nešťastia"; veď táto skutočnosť sa zdá byť ako "lepšia"

než alternatíva "ničnerobenía". V opačnom prípade by, pravdepodobne, museli umrieť obidvaja pacienti.

Klasický utilitarizmus nie je chránený pred rôznymi kritickými názormi. Sústredíme sa len na jeden, pretože podľa nás predovšetkým on odhaľuje fatálnu chybu v štruktúre celej jeho teórie. Možno ho vyjadriť slovami, že "princíp úžitku podľa všetkého ospravedľňuje vnucovanie značných útrap niektorým ľuďom v prospech dobra mnohých ľudí".

Niektoré druhy "experimentovania s ľuďmi" skutočne túto možnosť názorne dokazujú. Napríklad budeme predpokladať, že vedec chce lepšie pochopiť, "ako funguje mozog". Objektom jeho výskumu bude jeden (konkrétny) človek, ktorého mozog bude systematicky skúmať a zapisovať dosiahnuté výsledky. Takýto výskum by priniesol o mnoho viac možností, ktoré by rozšírili obzor našich poznatkov o mozgu, než tie výskumy, ktoré sa robia na ľuďoch s cerebrálnymi poškodeniami. Budeme predpokladať, že experimentátor si za svoj objekt vyberie človeka bez vzdelania alebo výchovy, bez rodiny a priateľov; teda človeka, ktorého spoločnosť nehodnotí ako "cenného" pre jej ďalší rozvoj. Dôsledkom výskumu bude smrť tohto "objektu". Princíp "úžitku", zdá sa, traktuje takéto experimenty ako legálne, pretože výsledok zaručuje "väčšiu sumu dobra" než zla. Jeden alebo niekoľkí ľudia trpeli, ale mnohým ich utrpenie prinieslo "úžitok" v rozmere, ktorý prevyšuje ich útrapy.

J. S. Mill si uvedomoval, že utilitarizmus potrebuje princíp spravodlivosti. Hlavná myšlienka spočíva v tom, že spoločnosť je usporiadaná správne a spravodlivo vtedy, keď jej základné inštitúcie pôsobia tak, aby sa dosiahlo "čo najväčšie množstvo šťastia" pre spoločnosť, teda spoločnosť skúmať tak, že najvhodnejšou racionálnou koncepciou spravodlivosti sa stane utilitarizmus.

Zvláštnosťou utilitaristického názoru na spravodlivosť je to, že spôsoby rozdelenia sumy pôžitkov medzi jedincov majú taký význam ako spôsoby rozdelenia vlastných pôžitkov človekom samým; vo všetkých prípadoch správne rozdelenie je také, ktoré dáva maximum pôžitkov. Je to tak preto, že v utilitarizme (ako teleologickej teórii) sa dobro určuje nezávisle od správnosti a samotná "správnosť" sa definuje ako niečo, čo maximalizuje dobro. Podľa utilitaristickej teórie preto v podstate neexistujú námietky proti tomu, že veľké vymoženosti jedných majú kompenzovať menšie straty druhých; alebo námietky proti tomu, že strata slobody niektorých by mohla byť ospravedlnená "veľkým dobrom" pre väčšinu ľudí. Pravdou je však to, že predpisy založené na zdravom rozume vzhľadom na spravodlivosť (máme na mysli tie, ktoré sa týkajú ochrany slobody a práv) tomuto názoru protirečia.

Ďalší nedostatok utilitaristickej koncepcie spravodlivosti spočíva (podľa nás) v tom, že aplikuje princíp voľby jedného človeka na celú spoločnosť a následne zjednocuje všetkých ľudí do osoby jedného človeka - akéhosi "sympatizujúceho pozorovateľa", t.j. utilitarizmus dôsledne nedoceňuje rozdiely medzi ľuďmi.

Na záver musíme podotknúť, že utilitaristická etická teória má aj napriek spomenutým nedostatkom veľa zástancov, ktorí ju naďalej považujú za jednu z najvhodnejších etických teórií, ktorej princípy možno využívať pri riešení páľčivých problémov dneška aj v bioetickom kontexte.

Deontologická etika. V kontrastu k utilitarizmu je deontologická teória, ktorá na rozdiel od utilitarizmu (jeho podôb) tvrdí, že niektoré špecifiká skutkov okrem (alebo vrátane) ich dôsledkov ich robia správnymi alebo nesprávnymi a že základy práva alebo povinnosti nezávisia (úplne) od dobrých dôsledkov. Skutki sú podľa deontologickej teórie správne alebo nesprávne v dôsledku určitého spôsobu konania (napr. vraždy, mučenia), ale nie pre ich dôsledky. Existuje veľa deontologických teórií a väčšina z nich berie do úvahy (do určitej miery) aj dôsledky; ale pre každú platí, že obhajoba princípov a skutkov nevyplýva bezpodmienečne z dôsledkov konania.

Najvýznamnejšou z klasických deontologických teórií je teória, ktorú rozpracoval nemecký filozof I. Kant. Kantova deontologická teória aj dnes vyvoláva veľkú pozornosť v súčasných diskusiách o etickej teórii a, čo je veľmi dôležité, tvorí základnú štruktúru argumentácií v bioetike.

Kant tvrdil, že naše konanie si zaslúži pochvalu vtedy, keď konáme nie pod vplyvom svojich osobných záujmov alebo nejakých reálnych dôsledkov, ale z povinnosti (uvedomujeme si svoju morálnu povinnosť). Podľa neho je veľmi dôležité aj to, že skutok (konanie) je vtedy morálnou povinnosťou, keď je podmienený pravidlom, ktoré je univerzálne racionálne, t.j. konanie je vtedy správne, keď je v súlade s pravidlom vyplývajúcim z princípu, ktorý Kant nazval "kategorický imperatív". Kategorický imperatív je teda základným princípom etiky I. Kanta.

Kant formuluje kategorický imperatív nasledovne: "Konaj len podľa tej maximy, od ktorej môžeš zároveň chcieť, aby sa stala všeobecným zákonom." ([12], 84) Kant nazýva tento princíp "kategorickým", aby ho odlíšil od "hypotetických" imperatívov, ktoré nám hovoria, čo robiť, ak chceme vyvolať nejaké dôsledky, napr. šťastie. Kategorický imperatív predpisuje to, čo musíme urobiť, bez toho, aby sme sa odvolávali na následky, a zároveň je imperatívom, pretože je príkazom.

Podľa Kanta existuje len jeden kategorický imperatív, ale možno ho formulovať tromi rôznymi spôsobmi. Každý má poukázať na iný aspekt princípu. Druhá interpretácia (budeme analyzovať len tú) môže byť sformulovaná takto: "Konaj tak, aby si používal ľudstvo ako vo svojej osobe, tak aj v osobe každého druhého vždy zároveň ako účel a nikdy nie len ako prostriedok." ([12], 75) Tento variant ilustruje Kantov názor, že každá rozumná bytosť je rozumom nútená, aby si neprispôbovala druhých k svojim vlastným účelom, nezotročovala ich, nezneužívala, ale vždy rešpektovala, že majú vnútorné (v sebe dané) oprávnenie svojej vlastnej existencie a právo na autonómiu. Rozumné bytosti majú to, čo Kant nazval "autonómnou, vôľou ustanovujúcou zákony", t.j. sú schopné vytvárať pre seba pravidlá a riadiť s ich pomocou svoje konanie. Racionalita má pre každého človeka svoj význam a hodnotu.

Takáto interpretácia kategorického imperatívu možno vylučuje niektoré štandardy, ktoré sa niekedy využívajú vo sfére rozdelenia niektorých "zdrojov" (napr. prístroje ako umelé obličky) vtedy, keď dopyt prevyšuje ponuku. Štandardy, z hľadiska ktorých sú vzdelanie, morálne kvality osobnosti a jeho sociálny stav relevantné, protirečia tomuto variantu kategorického imperatívu, keď popierajú základnú ideu, podľa ktorej má každý človek svoju hodnotu...

Podľa Kanta má každá morálka svoj pôvod v racionálnosti. Kategorický imperatív (v akejkolvek interpretácii) je jej vyjadrením a je princípom, ktorým sa má riadiť vo

svojom konaní akákoľvek "čisto" rozumná bytosť. Morálne pravidlá v praxi nie sú obyčajnými svojvoľnými dohodami alebo subjektívnymi štandardmi. "Sú objektívnymi pravdami, ktoré majú svoj pôvod v rozumnej prírode ľudských bytostí." ([2], 133)

Z Kantovej (deontologickej) etiky v procese jej aplikácie na problémy medicíny a biomedicínskeho výskumu možno podľa nás vyčleniť štyri charakteristické črty:

1. nie je dôležité, aké môžu byť dôsledky, vždy je nesprávne klamať;
2. vždy sa musíme k iným ľuďom (vrátane seba) správať ako k cieľu a nikdy nie len ako k prostriedku;
3. konanie je správne vtedy, keď je v zhode s kategorickým imperatívom;
4. niektoré práva musia byť uznané.

Uvedieme len dva príklady, keď tieto špecifiká môžu byť užitočné v procese riešenia etických problémov. Zároveň nás však môžu priviesť aj k ďalším možnostiam ich riešenia.

Prvé špecifikum využitia Kantovej etiky sa dotýka biomedicínskych výskumov. Napríklad úloha výskumníkov by bola ľahšia, keby nemuseli pacientom hovoriť pravdu, že títo budú "časťou" ich výskumného programu. Pacienti by sa stali objektmi experimentov, aj keby o tom nevedeli, a riziko, ktorému by boli vystavení, by bolo veľké. Podľa princípov Kantovej etiky by táto procedúra nebola správna, hoci by neobsahovala otvorenú lož; vyžadovala by správať sa k ľuďom ako k prostriedku, a nie ako k cieľu.

Nikdy nebude správne ani to, ak experimentátor zavádza potenciálny objekt experimentu a hovorí mu: "Chceli by sme tento nový liek vyskúšať na vás, lebo vám môže pomôcť", hoci realita by bola úplne opačná; t.j. experimentátor "koná zle", lož je vždy nesprávna.

Experimentátor nemôže tento fakt ospravedlniť ani v prípade, keď výskum je taký dôležitý, že ho oprávňuje klamať pacientovi. Podľa princípov etiky Kanta dobré výsledky (dôsledky) nikdy nerobia skutok správnym v morálnom zmysle. Pacient "musí dať dobrovoľný a informovaný súhlas, aby sa stal objektom vedeckého experimentu". V opačnom prípade ho zbavujú autonómie a správajú sa k nemu ako k prostriedku.

Môžeme si priať zúčastniť sa experimentu, lebo dúfame, že výskum nám prinesie priamy úžitok. Zároveň sa však môžeme experimentu zúčastňovať dobrovoľne, hoci nemôžeme vedieť, či dosiahne nejaký osobný úžitok... Chceme zdôrazniť, že presne tak ako princípy Kanta "ohraničujú výskum", "ohraničujú" zároveň aj nás ako potenciálne objekty výskumu. Máme povinnosť správať sa k sebe ako k cieľu a konať tak, aby sme si uchránili dôstojnosť (úctu) a svoju hodnotu ako ľudské bytosti. Z uvedeného vyplýva, že by nebolo správne zúčastňovať sa (v úlohe objektov) vedeckých experimentov, ktoré ohrozujú našu schopnosť "fungovať" ako racionálne bytosti.

Druhé špecifikum etiky Kanta v bioetickom kontexte sa dotýka vzájomných vzťahov medzi ľuďmi - pacientmi (objektmi výskumu) a tými, ktorí nesú zodpovednosť pri poskytovaní pomoci (ľuďom). Napríklad lekár "má povinnosť" uznať nás ako pacientov. Je povinný využívať svoje praktické vedomosti a talent na to, aby liečil chorých, ale my (podľa zákona) nemôžeme trvať na tom, aby sme boli ním uprednostňovaní. Ako si plní svoju povinnosť, to je jeho vlastné rozhodnutie.

Ak sme však uznaní ako pacienti, môžeme "vyžadovať" nejaké práva. Môžeme žiadať, aby "nebolo na nás vykonané nič", čo by nám prinieslo "škodu", pretože nikdy nie

je správne "škodiť človeku". Okrem toho môžeme žiadať, aby nám nikdy neklamali. Predpokladajme, že nám podali "placebo" (neškodnú látku) a povedali, že je to efektívny liek, ktorý má liečebné účinky. Alebo budeme predpokladať, že biopsia ukáže, že máme nejakú formu rakoviny, ale náš lekár nám povie, že nám nehrozí žiadna vážna choroba.

V obidvoch prípadoch lekár môže predpokladať, že nás klame "pre naše vlastné dobro": placebo môže byť psychologicky efektívne a "prinúti nás cítiť sa lepšie", lož o rakovine nás môže ochrániť pred zúfalstvom. Ale tým, že nás takto zavádzajú, "oberajú nás o status rozumnej bytosti" ([2], 138). Lož ako taká je nesprávna a v podobných prípadoch, aké sme vylúčili vyššie, nás zbavuje autonómie a schopnosti samostatne sa rozhodovať. Výsledkom je naša "dehumanizácia" ako racionálne mysliačich a konajúcich bytostí.

Človek ako autonómna bytosť má právo "kontrolovať" svoje vlastné telo. To znamená, že lekárske procedúry realizované lekárom na nás sa môžu uskutočňovať len s našim súhlasom. Tým, že máme právo kontroly nad svojím telom, máme aj povinnosť voči sebe. Budeme predpokladať, že odmietneme dať súhlas na operatívny zákrok, hoci sme informovaní, že je nevyhnutný pre záchranu nášho života. Pretože máme povinnosť chrániť svoj život (aj život iných ľudí), naše odmietnutie je v morálnom zmysle neospravedliteľné. Ale aj v takýchto prípadoch by bolo zo strany druhých ľudí nezákonné nútiť nás "plniť si svoju povinnosť". Podľa etiky Kanta, zdá sa, nie je možné nútiť niekoho iného plniť si svoju povinnosť, pretože nie konanie, ale maxima určuje, či je povinnosť "záväzná" alebo nie.

Etika I. Kanta, ako je evidentné aj z niekoľkých príkladov, ktoré sme uviedli, je veľkým zdrojom princípov, ideí a riešení niektorých špecifických morálnych názorov v oblasti biomedicínskeho experimentovania a praxe. Absolútne požiadavky v zmysle znenia kategorického imperatívu môžu byť zdrojom sily a dokonca určitého komfortu. Utilitaristická etika od nás vyžaduje zvažovať alternatívne spôsoby skutkov s ich dôsledkami a rozhodovať, ktoré z nich možno ospravedlniť týmito dôsledkami. Kantovská etika nás ochraňuje pred takýmito povinnosťami a nerozhodnosťou; vieme, že nikdy nesmieme klamať, a nie je dôležité, aké dobro (blaho) z toho vznikne. Kategorický imperatív Kanta okrem toho lepšie odôvodňuje princíp spravodlivosti, ktorému pridáva "zdanie" princípu slobody a zdôrazňuje prioritu práv. Ak sa každá osobnosť musí skúmať ako cieľ a nikdy nie ako prostriedok, možnosť zákonného využívania (zneužívania) niektorých pre dobro (blaho) iných sa úplne vylučuje.

Z toho, čo sme načrtli, vyplýva, že etická teória I. Kanta (využívaná v bioetickom kontexte) je zložitá a diskutabilná. Má problémy teoretického charakteru, ktoré sa prejavujú v praxi a vyvolávajú pochybnosti o tom, či môžu absolútne pravidlá (vyjadrené kategorickým imperatívom) vždy riešiť naše morálne problémy. Poukážeme na tri takéto problémy.

Princípy etiky I. Kanta môžu vyhovovať pri riešení prípadov obsahujúcich konflikt morálnych povinností, ktoré sa intuitívne chápú ako nesprávne. Mám povinnosť plniť svoje sľuby, ale aj povinnosť pomáhať tým, ktorí túto pomoc potrebujú. Budeme predpokladať, že ako lekár sľúbim svojmu kolegovi zúčastniť sa na nejakej porade. Pred jej začiatkom sa však musíme urýchlene venovať pacientovi, ktorý upadol do kómy. Ak ho

budem liečiť, musím porušiť svoj sľub zúčastniť sa porady. Čo mám robiť? Odpoveď je takáto: musím liečiť pacienta. Aj naša morálna intuícia nám hovorí to isté. Ale podľa I. Kanta je splnenie sľubu "záväznou" povinnosťou, kým pomáhať druhým je povinnosť "nezáväzná". To znamená, že v zhode s kantovskými princípmi musíme zanechať pacienta a ponáhľať sa, aby sme sa načas dostavili na poradu. (?) Je evidentné, že v názore, podľa ktorého nikdy nesmieme porušiť svoj sľub, je niečo nesprávne, aj keď sa sľub týka nejakého jednoduchého problému, "dôsledky jeho nesplnenia" môžu byť ničivé.

Druhý problém aplikácie kategorického imperatívu vzniká preto, že si môžeme slobodne vybrať, ako formulovať maximy. Podľa všetkého by nikto nesúhlasil s maximou: "Klamte kedykoľvek, keď vám to vyhovuje." Ale čo povedať o maxime: Klamte v situácii, keď informácia o pravde pravdepodobne ublíži niekomu inému? Musíme sa viac pridržiavať toho, aby sme túto maximu urobili univerzálnym zákonom.

Posledný problém vyplýva z Kantovho názoru, že morálne povinnosti majú rozumné bytosti alebo osobnosti. Vyskytujú sa však situácie, v ktorých vznikajú vážne problémy. Napríklad plod, ktorý sa rozvíja v maternici matky: máme ho chápať ako osobnosť? Spôsob, ako sa odpovedá na túto otázku, vyvoláva množstvo kontraverzných názorov o správnosti či nesprávosti interrupcie.

Podobný problém vzniká, keď skúmame otázku, ako sa máme správať k ťažko poškodeným (defektným) novorodencom. Je našou povinnosťou starať sa o takto postihnuté dieťa a robiť všetko pre to, aby sme mu zachránili život? Ak v takomto novorodeniaku nevidíme osobnosť, tak pravdepodobne nie sme povinní ho liečiť na takej úrovni ako iné dieťa (človeka) (alebo ho vôbec nemáme neliečiť). Z týchto dvoch ukážok vyplýva, že pojem osobnosti (person) ako autonómnej rozumnej bytosti je príliš "ohraňovaný".

Ďalším problémom, ktorý je spojený s kantovskou koncepciou rozumnej osobnosti, je interpretácia "autonómnej samoregulujúcej vôle". Aké individuum má takúto vôľu? Dieťa, mentálne zaostalý človek alebo väzeň? Podľa Kanta bez takejto vôle individuum nemôže (podľa zákona) súhlasiť s tým, že bude objektom experimentu alebo dokonca dať súhlas na potrebnú medicínsku liečbu. Myslíme si, že táto otázka nie je dostatočne prepracovaná, a preto princípy I. Kanta nemôžu vždy riešiť etické problémy v oblasti zdravotníctva, medicíny a pod.

Uvedomujeme si, že problémy, o ktorých sme sa zmienili, si vyžadujú podrobnejšiu analýzu, čo však neznamená, že sa nemôžu riešiť alebo že kvôli nim sa etická teória I. Kanta znehodnocuje.

Vo svojej práci sme poukázali na niektoré (predovšetkým teoretické) problémy, ktoré bioetika skúma. Žijeme v dobe, ktorá je charakteristická neustálym vedecko-technickým pokrokom prinášajúcim ľudstvu nové nádeje na zdokonalenie "kvality a dĺžky života", ale aj nové morálno-etické dilemy s tým spojené.

Riešenie morálno-etických problémov, ktoré sme načrtli, väčšinou neuspokojuje všetkých zainteresovaných. Chceme zdôrazniť, že žiadne riešenie, pre ktoré sa vedec, lekár, biológ a pod. rozhodne, nie je dokonalé (vo väčšine prípadov ani nemôže byť) a často porušuje tie alebo iné etické normy. Myslíme si však, že je dôležité pokúsiť sa nájsť a prijať riešenie, ktoré sa bude opierať predovšetkým o osobnú zodpovednosť

jednotlivcov, ktorá je v konkrétnych špecifických situáciách a prípadoch (hlavne v zdravotníctve, biomedicínskom výskume a pod.) neodmysliteľná a ktorú nemožno "preložiť" na plecia iných ľudí". Vôbec nie je náhoda, že práve v tejto sfére vzniklo a sformovalo sa množstvo kódexov, deklarácií, konvencií a iných dokumentov, ktoré majú za úlohu regulovať morálne prejavy tejto ľudskej činnosti.

LITERATÚRA

- [1] SZAWARSKI, Z.: "Bioetyka". In: *Problemy*, N4. Warszawa 1986.
- [2] MICHAJLOVA, E. P. - BARTKO, A. N.: *Biomedicínska etika: teoria, princípy a problémy*. Časť I.: *Teoria i princípy biomedicínskej etiky*. Moskva 1995.
- [3] PELLEGRINO, E. D.: *Bioethik in dem USA*. (Hrsg.) Hans Markin Sass. Springer Verlag 1998.
- [4] WICLER, D. - BROK, D. - KAPLAN, A. (etc.): *Na grani žizni i smerti*. Moskva 1989.
- [5] POTTER, V. R.: *Bioethics, Bridge to the Future*. Englewood Cliff (NJ), Prentice Hall 1971.
- [6] LENOIR, N. - MATHIEU, B.: *Les normes internationales de la bioethique*. Paris 1998.
- [7] JONAS, H.: *Princíp zodpovednosti*. Praha 1997.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, H.: *Lékařská etika*. Praha 1997.
- [9] ŠLIPKO, T.: *Granice žycia. Dylematy współczesnej bioetyki*. Warszawa 1998.
- [10] SPAEMANN, R.: *Štěstí a vůle k dobru*. Praha 1998.
- [11] MILL, J. S.: *Utilitarizm*. Sankt Peterburg 1900.
- [12] KANT, I.: *Základy metafyziky mravů*. Praha 1976.
- [13] SHANNON, T. A.: *Bioethics*. New Jersey 1987.
- [14] MAHONEY, J.: *Bioethics and Belief*. 1991.
- [15] JUDIN, B. T. - TISČENKO, P. D.: *Vvedenie v bioetiku*. Moskva 1998.
- [16] KEMP, P.: "Antropo - odstředivá bioetika". In: *Filosofický časopis*, roč. 45, č. 3, 1997.

Daniela Koval'ová
Katedra etiky a estetiky FHV UMB
Tajovského 40
975 79 Banská Bystrica
SR