

# MEDICÍNSKA ETIKA A BIOETIKA

# MEDICAL ETHICS & BIOETHICS

ČASOPIS ÚSTAVU  
MEDICÍNSKEJ ETIKY  
A BIOETIKY

JOURNAL  
OF THE INSTITUTE  
OF MEDICAL ETHICS  
& BIOETHICS

BRATISLAVA, SLOVAK REPUBLIC  
May - June 1994 Vol. 1 No. 3

## OBSAH / CONTENTS

■ Od redakcie/Editorial .....	1
■ Správy z ÚMEB/News from IMEB .....	2
■ Plánované podujatia/Forthcoming events .....	3
■ Oznamy redakcie/News from the Editor .....	3
■ Pôvodné práce/Original Articles .....	3
- Can we really accept the fact of expected treatment-related mortality in advanced cancer patients? <i>M. Munzarová</i> .....	3
- Niektoré etické a právne aspekty eutanázie <i>L. Šoltés</i> .....	5
- Pěstování oboru etiky v situaci přebujelého pragmatismu <i>P. Příhoda</i> .....	6
■ Dokumenty a materiály/Documents and Materials .....	8
- Ženevská deklarácia Svetovej asociácie lekárov/Declaration of Geneva (World Medical Association) .....	8
■ Etické komisie/Ethics committees .....	9
- Práca Etickej komisie Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Fakultnej nemocnice v Bratislave <i>M. Babál</i> .....	9
■ Listy redakcii/Letters to the Editor .....	10
- Etika a medicína <i>T. Lajkep</i> .....	10
- Myslenie lekára a zdravotníka <i>M. Babál</i> .....	10

## OD REDAKCIE / EDITORIAL

Vážené kolegyně, kolegovia,

Máj '94

tretie číslo *Medicínskej etiky a bioetiky*, ktoré držíte v rukách krátko pred dovolenkovým obdobím, chce opäť priniesť do Vašej pozornosti niektoré skutočnosti, v ktorých sa každodenne pohybujeme, ktorými ako zdravotníci žijeme, ale ktoré nám dennodenne akosi unikajú. A predsa, práve ony sú miestom, odkiaľ pochádza základná motivácia našej práce i to nenahraditeľné zadostučinenie, ktoré prináša plné uskutočňovanie poslania zdravotníckych pracovníkov: obetavá služba chorým i zdravým, ako celoživotné, zaiste výnimočné a náročné povolanie. Hlboké korene tohto povolania znamenajú a žiadajú čosi viac, než len to naše denné pobiehanie a stressovanie medzi ambulanciou, lôžkom pacienta a všetkými nárokmi okolia. Vyžadujú určitý časový priestor, ten "dovolenkový", ba viac ten každodenný, ako aj nevyhnutný priestor ducha, aby sme si ich vedeli uvedomiť, pri nich sa pristaviť, považovať a prípadne sa i rozhodnúť: o tom - či onom, ktoré v sebe, či okolo nás objavíme. Možno to bude prvý krok, možno už ďalší stupienok v dlhej ceste poľudštenia nás samých, našej profesie i prostredia a okolia, v ktorom pôsobíme. Poslaním lekára i každého zdravotníka je celoživotná "služba ľudskosti" v "svedomitom a dôstojnom vykonávaní povolania..." v duchu "...jeho vážnosti a vznešených tradícií" (Ženevská deklarácia). Ničím menším nie sme každodenne povinní našim pacientom, svojmu povolaniu, obyvateľom tejto krajiny, ani sebe samým. Prajem Vám dobrú dovolenku!

MUDr. Jozef Glasa

Dear colleagues,

May '94

the third issue of *Medical Ethics & Bioethics* you hold in your hands just a short time before the holiday season aims to bring to your attention again some of those deeper realities within which we move ourselves everyday, through which we live as health professionals, but which usually escape our daily overloaded mind. Nevertheless, they are in fact the very source from which the basic motivation of our daily work comes from, as well as that irreplaceable satisfaction, which is brought to our inner space as a result of the full realization of our mission as health workers: a devoted service to the ill and healthy people, as a life-long, surely exceptional and pretentious profession. Deepest roots of this profession mean and demand something more than that inevitable chaos of our everyday's running and stressing between the ambulance, bed-side, and all urgent demands around. They ask instead for a certain time space, the one chosen occasionally during the holidays, even more that taken from our everyday's run; and also the space of our soul: to become conscious and internally visible, making us stop for a while, making us think, and, perhaps, making us decide in this and that, being discovered during the thoughtful moment; either in the depth of ourselves, or in the challenging reality around. Maybe, this will be the first step, maybe the next stair in a long way of "humanizing" of ourselves, our profession, the environment and surroundings where we live and work. The mission of the physician, and every health professional indeed is the whole-life "service of humanity" in "practising the profession with conscience and dignity" in the spirit of "...its honour and the noble traditions..." (Declaration of Geneva). We are obliged with nothing less than that to our patients, our profession, to the people of our country, and to ourselves as well. I wish you a good holiday!

Joseph Glasa, M.D.

## NEWS FROM THE INSTITUTE

1. V týchto dňoch sme s potešením zaregistrovali vydanie "Zoznamu školiacich akcií Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov (IVZ) v Bratislave" na školský rok 1994/95. Dnes Vám teda prinášame **prehľad plánovaných školiacich akcií Katedry medicínskej etiky IVZ**, ktorá je súčasťou nášho ústavu. Prihlásiť sa možno obvyklým spôsobom (cestou oddelenia personálnej práce Vášho pracoviska), alebo priamo na našej adrese (formulár prihlášky vložený v tomto čísle časopisu!).

747\*) MEDZINÁRODNÝ KURZ MEDICÍNSKEJ ETIKY/INTERNATIONAL COURSE IN MEDICAL ETHICS - "Etické aspekty zdravia v rodine a starostlivosti o rodinu"/"Ethics of Family Health and Care"

(Podrobnejšie informácie uvádzame na inom mieste, s. )

748 WORKSHOP - "ETICKÉ PROBLÉMY TRANSPLANTÁCIÍ A ODBERU ORGÁNOV"

Určenie: anesteziológovia, chirurgovia, urológovia, kardiochirurgovia, nefrológovia, internisti, členovia etických komisií, lekári a zdravotné sestry pracujúce na JIS a ARO.

Kvalifikačné predpoklady: pozri určenie.

Termín, miesto: 14. 10. 1994, Bratislava

Počet účastníkov: 1 x 15 (bez ubytovania)

Vedúci, školiteľ: Prof. MUDr. L. Šoltés, DrSc.

Náplň, ukončenie: etické aspekty intenzívnej starostlivosti vo vzťahu k problematike transplantácii orgánov a ich odberu.

749 WORKSHOP - "ETICKÉ KOMISIE V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH"

Určenie: členom etických komisií.

Kvalifikačné predpoklady: základná špecializácia, členstvo v etickej komisii.

Termín, miesto: 9. 12. 1994, Bratislava

Počet účastníkov: 1 x 15

Vedúci, školiteľ: Prof. MUDr. L. Šoltés, DrSc.

Náplň, ukončenie: práca etických komisií v zdravotníckych zariadeniach, praktické aspekty a výmena skúseností.

Poznámka: workshop je poriadny v spolupráci s Asociáciou nemocníc SR.

750 ZÁKLADNÝ KURZ V MEDICÍNSKEJ ETIKE

Určenie: členovia etických komisií, anesteziológovia, pediatri, gynekológovia, klinickí genetici, farmakológovia, klinickí farmaceuti, internisti a zdravotné sestry s vyššou kvalifikáciou.

Kvalifikačné predpoklady: lekári - základná špecializácia, SZP - PŠŠ

Termín, miesto: 19. - 21. 1. 1995, Bratislava

Počet účastníkov: 1 x 15

Vedúci, školiteľ: Prof. MUDr. L. Šoltés, DrSc.

Náplň, ukončenie: základné pojmy a princípy medicínskej etiky, etické komisie, vybrané problémy medicínskej etiky (eutanázia, terminálna starostlivosť, medicínsky výskum, transplantácie, molekulová biológia a

genetika, vzťah lekár-pacient), etika zdravotníckej starostlivosti a zdravotníckych povolání. Záverečné hodnotenie.

751 INTENZÍVNY KURZ MEDICÍNSKEJ ETIKY PRE VEDÚCICH ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV

Určenie: vedúci pracovníci v zdravotníctve, riaditelia nemocníc, liečebných ústavov, prednostovia oddelení, predsedovia etických komisií, výskumní pracovníci, klinickí farmakológovia a farmaceuti.

Kvalifikačné predpoklady: vyššia kvalifikácia

Termín, miesto: 6. - 8. 2. 1995, Bratislava

Počet účastníkov: 1 x 10

Vedúci, školiteľ: Prof. MUDr. L. Šoltés, DrSc.

Náplň, ukončenie: pojmy a princípy medicínskej etiky a bioetiky - praktické aplikácie, etika zdravotníckej starostlivosti a riadiacej činnosti v zdravotníctve, etické analýzy, sociálna komunikácia a interpersonálne vzťahy, etické komisie, etika biomedicínskeho výskumu. Záverečné hodnotenie.

752 WORKSHOP - "ETICKÉ KOMISIE V BIOMEDICÍNSKOM VÝSKUME"

Určenie: členom etických komisií.

Kvalifikačné predpoklady: základná špecializácia, členstvo v etickej komisii.

Termín, miesto: 7. 4. 1995, Banská Bystrica

Počet účastníkov: 1 x 15

Vedúci, školiteľ: Prof. MUDr. L. Šoltés, DrSc.

Náplň, ukončenie: práca etických komisií v oblasti biomedicínskeho výskumu, praktické aspekty a výmena skúseností.

753 MEDZINÁRODNÝ KURZ V MEDICÍNSKEJ ETIKE, LETO 1995/INTERNATIONAL COURSE IN MEDICAL ETHICS, SUMMER 1995

Určenie: pre vedúcich pracovníkov a členov etických komisií, lekárov, farmaceutov a ďalších zdravotníckych a výskumných pracovníkov.

Kvalifikačné predpoklady: základná špecializácia, absolvovanie základného kurzu medicínskej etiky.

Termín, miesto: jún 1995, Bratislava (termín bude upresnený)

Vedúci, školiteľ: Prof. MUDr. L. Šoltés, DrSc.

Náplň, ukončenie: východiská, ciele a úlohy medicínskej etiky, aktuálne problémy bioetiky. Záverečné hodnotenie.

\*)Číslo kurzu podľa ročenky IVZ.

2. **Medzinárodný kurz o medicínskej etike/ International Course on Medical Ethics: "Etické aspekty zdravia v rodine a starostlivosti o rodinu"/"Ethics of the family health and care", ÚMEB-IVZ/IMEB-PMI, Limbová 12, Bratislava (Slovak Republic), September 2 - 4, 1994.**

Na tomto mieste prinášame (už po druhý raz, viď ME&B 2/1994, s. 2) základné informácie o pripravovanom medzinárodnom kurze. **Možnosť prihlášok predĺžená do 30. júla 1994!** Kurz sa koná v spolupráci s nasledujúcimi organizáciami (predbežný zoznam):/This is repeated and extended information (see ME&B 2/94, p. 2) on the international course prepared by IMEB. **The possibility to apply extended up till 30th of July, 1994!** The course is organized with kind participation of the following organizations (preliminary list):

Centre for Bioethics and Public Policy (CBPP, London) - *principal sponsor* \* Centro di Bioetica (Rome) \* Fondazione Lanza (Padova) \* International Institute for the Studies of Matrimony and Family (Kerkrade, Holland) \* Life Health Centre (Liverpool) \* Linacre Centre for Health Care Ethics (London) \* National Centre for Health Promotion (Bratislava)

### PREDBEŽNÉ TÉMY:

\*\*\* Súčasná rodina a podpora zdravia \* Starostlivosť o zdravie v rodine: medicínske, ekonomické a sociálne aspekty \* Zdravie v rodine a morálne hodnoty - Dialóg a konsenzus \* Rodina a reforma zdravotníctva \* Zdravie v rodine - potreby meniace sa s časom \* Starúna populácia - starúne rodiny \* Budúcnosť rodiny \*\*\* Starý človek v rodine \* Handicapované dieťa v rodine \* Chronicky choré dieťa v rodine \*\*\* Choroba v rodine \* Psychiatrické ochorenie a rodina \* Náhla smrť v rodine \* Umierajúca osoba v rodine \* Maligné ochorenie a rodina \* Hnutie hospícov \*\*\* Etické aspekty plánovania rodičovstva \* Umelý potrat \* Post-Abortion Syndrome \* Sexuálna etika a rodina \* Metódy asistovanej reprodukcie človeka a rodina \*\*\* Rôla rodinnej terapie \* Etika psychologickéj intervencie v rodine \* Etika detskej psychoterapie \*\*\* Zneužívané dieťa \* Násilie v rodine \*\*\* Neúplná rodina \* Jedináčik v rodine \*\*\* Etika výskumu rodinného zdravia

Informácie: MUDr. J. Glasa, ÚMEB-IVZ, Limbová 12, 833 03 Bratislava

tel: (07)374560/kl. 246, fax: (07)373739.

Formuláre prihlášky sú vložené v každom čísle časopisu.

### TENTATIVE TOPICS:

\*\*\* Contemporary Family and Health Promotion \* Family Health Care: Medical, Economical, and Social Aspects \* Family Health and Moral Values - Dialogue and Consensus \* Family and the Reform of the Health Care System \* Family Health - Needs Changing in Time \* Aged Population - Aged Family \* Future of the Family \*\*\* Aged Person in the Family \* Dependent Elderly in the Family \* Disabled Child \* Chronically Ill Child in the Family \*\*\* Disease in the Family \* Psychiatric Disorder in the Family \* Sudden Death in the Family \* Dying Person in the Family \* Malignant Disease and the Family \* Hospice Movement \*\*\* Family Planning - Ethical Issues \* Abortion \* Post-Abortion Syndrome \* Sexual Ethics and the Family \* Artificial Procreation and the Family \*\*\* Ethics of Family Therapy \* Ethics of Psychological Intervention in the Family \* Ethics of Child Psychotherapy \*\*\* Child Abuse \* Family Violence \*\*\* Single Parent Family \* Single Child Family \*\*\* Ethics of Family Health Research

Information: J. Glasa, M.D., ÚMEB-IVZ, Limbová 12, 833 03 Bratislava

tel: +42-7-374560/ext. 303, 370, fax: +42-7-373739.

Application Forms enclosed with every issue of ME&B 2/94.

3. V apríli 1994 vyšli už dlhšie očakávané *prvé skriptá z medicínskej etiky v slovenskom jazyku: Ladislav Šoltés a kolektív: Vybrané kapitoly z medicínskej etiky, Univerzita Komenského, Bratislava, 1994, 102 strán, cena 21.- S.k.* Skriptá si počas semestra možno zakúpiť v Predajni skript Lekárskej fakulty UK v Bratislave, Sasinkova 4 (Nové teoretické ústavy LFUK), prízemie, v čase od 8.00 - 15.00 hod., zásielkovú službu predajňa poskytuje len na objednávky organizácií, resp. knižníc.

Pre Vašu informáciu uvádzame **obsah (zoznam kapitol)** skript, spolu s menami autorov: \* Úvod (L. Šoltés) \* Základné pojmy a princípy medicínskej etiky: Základné pojmy a definície medicínskej etiky (M. Babál, L. Šoltés) \* Základné princípy medicínskej etiky (L. Šoltés) \* Medicínska etika a právo (L. Šoltés) \* Etické požiadavky lekárskeho povolania (M. Babál) \* História a súčasnosť medicínskej etiky vo svete (M. Babál) \* Vybrané etické problémy jednotlivých medicínskych odborov: Etika v chirurgii (J. Černý) \* Etické problémy v gynekológii a pôrodnictve (J. Šimko) \* Etické problémy v dialyzačnej liečbe (A. Kováč) \* Etické problémy v geriatrici (F. Makai) \* Etické aspekty v oftalmológii (A. Gerinec) \* Etické a právne problémy v psychiatrii (E. Kolibáš) \* Niektoré etické problémy v pediatrii a neonatológii (L. Šoltés) \* Laboratórna medicína a etické riziká (R. Pullmann) \* Etické aspekty transplantácií (L. Šoltés) \* Etické problémy transplantácií obličiek (J. Řezníček) \* Problém eutanázie (V. Keseg, V. Krčmery, J. Klepanec, M. Mikolášik, L. Šoltés) \* Úvod do eschatológie (L. Scheidová) \* Sociálna komunikácia v zdravotníctve (E. Heftyová) \* Medicínska etika v ošetrovatelstve (S. Bezáková) \* Etické aspekty biomedicínskeho výskumu: Medicínsky výskum (J. Glasa) \* Etické zásady pre pokusy na zvieratách (L. Šoltés) \* Etické komisie: Vznik, poslanie a typy etických komisií (J. Glasa) \* Etické komisie v Slovenskej republike (J. Glasa) \* Prílohy: Deontologický kódex Slovenskej lekárskej komory \* Helsinská deklarácia Svetovej asociácie lekárov \* Smernice pre zriadenie a činnosť etických komisií v rezorte Ministerstva zdravotníctva SR \*

## PŮVODNÉ PRÁCE

### ORIGINAL ARTICLES

#### CAN WE REALLY ACCEPT THE FACT OF EXPECTED TREATMENT-RELATED MORTALITY IN ADVANCED CANCER PATIENTS?

M. Munzarová

Department of Medical Ethics, Medical Faculty of the Masaryk University, Brno (Czech Republic)

#### Abstract

The present practice of an experimental therapy in advanced cancer disease (the use of Interleukin-2 (IL-2) and LAK cells (Lymphokine Activated Killer cells) in patients with metastatic cancer taken as an example) is confronted with principles formulated in the Nuremberg Code and Helsinki Declaration. The problem is discussed from the point of view of respect to the rights and integrity of patients involved in clinical trials of new therapies, that are frequently marked by the occurrence of serious adverse reactions. The problem of informed consent in advanced cancer patients as well as that of moral responsibility of physicians performing clinical research are discussed.

*Key words: metastatic cancer, IL-2 and LAK cells treatment, treatment-related mortality, ethical aspects*

In 1985 the National Cancer Institute - Bethesda announced a new treatment of patients with advanced cancer: adoptive immunotherapy, using lymphokine - activated killer cells (LAK cells) and interleukin-2 (IL-2) [1]. Tumours in some of 25 metastatic cancer patients decreased in size and it was exclaimed that this was the most interesting and exciting biological therapy it was seen so far.

Underneath the optimistic claims were some sobering facts: only very preliminary results based on only few months experience and very unpleasant and dangerous side effects such as significant retention of fluids, confusion, problems in breathing, etc.. Nevertheless the working group has continued with these studies and in 1987 reported a progress on the treatment of 157 patients [2]; the same very serious and dangerous side effects were described and there have been four treatment-related deaths among these patients. In 1992 at an occasion of Karnofsky memorial lecture - The Immunotherapy and Gene Therapy of Cancer [3], the head of this working group, Steven A. Rosenberg, described the results of treatment of 320 consecutive patients with advanced cancer treated with either IL-2 alone (140 patients) or with IL-2 plus LAK cells (180 patients). In the former group 6 patients achieved a complete response but 4 of them died of therapy, in the latter group 14 patients achieved a complete response but one patient died of the therapy too. The author also summarized the side effects of treatment in their first 652 patients (with 1039 treatment courses) treated with a variety of regimens involving high-dose IL-2 either alone, with LAK cells, or with other cytokines. I list only few of them, the most serious, in the table 1 (numbers mean the frequency of the complications seen in the above mentioned number of patients and courses of therapy). The author mentioned also another working group of National Cancer Institute, that reported 515 patients treated with a variety of high-dose IL-2-related therapies and showed 3,5% treatment-related mortality.

I understand authors found this treatment-related mortality very low with respect to the "success" of the therapy. (From my point of view this success may be seen, in comparison with the same model in animals [4], as a qualified failure.) I find this mortality very low too, but due to another

## PLÁNOVANÉ PODUJATIA

### FORTHCOMING EVENTS

\* The 1994 International Nursing Law Summer School, July 25 - 29, 1994, Nottingham (U.K.)

\* Europe and ART Children - Ethical, Medical, Legal and Psychological Issues, June 30 - July 1, 1994, Brussels (Belgium)

\* Ethical Acts and Methods, July 1 - 13, 1994, Lyon (France)

\* Ethics in Medicine and Reproductive Technology, July 6 - 8, 1994, Paris (France)

\* European Bioethics Seminar - Health Care Issues in Pluralistic Societies, August 8 - 12, 1994, Nijmegen (The Netherlands)

\* Whose Death Is It Anyway? September 7 - 10, 1994, Bath (U.K.)

\* Annual Intensive Five-Days Course on Medical Ethics, September 12 - 16, London (U.K.)

\* What Do We Owe The Elderly? Allocating Social and Health Care Resources, September 15 - 16, 1994, Maastricht (The Netherlands)

\* Values in the Bioethical Debate between Western and Eastern European Countries, October 6 - 8, 1994, Pecs (Hungary)

## OZNAMY REDAKCIE

### NEWS FROM THE EDITOR

\* Časopis ME&B si možno objednať na adrese redakcie. **V prípade, že úhrada predplatného presahuje Vaše súčasné možnosti a máte záujem o odber časopisu, uveďte túto skutočnosť na vyplnenej objednávke: budeme Vám časopis zasielať v tomto roku zdarma (sponzori)!**

\* Ponúkame priestor na prvej strane obálky na uverejnenie originálnych grafických prác s tematikou zdravia, ochorení, ľudského utrpenia, bolesti, zdravotníckej starostlivosti, a pod.. Ponuky prosíme konzultovať na adrese redakcie.

\* Upozorňujeme na možnosť inzercie, resp. uverejnenia reklamy. Bližšie informácie na adrese redakcie.

er reason: with respect to the serious and dangerous adverse effects encountered, the deaths had to be expected even more frequently! This is the very reason of my present comment. The lot of suffering hidden in those descriptions seems to be terrible, but the term "treatment - related mortality" published in a so natural and "normal" way without anguish sounds even more dreadful.

I am very well aware of an extreme difficulty embodied in the questions such as these here: How shall we weigh the possibility of shortening the life of a patient with disseminated cancer against the possibility of cure or prolonged survival if a hazardous treatment or experimental procedure is attempted? When is it ethical for a physician to employ a method which is likely to extend the life span of the patient but might result in a death? How much of the risk are the physicians morally allowed to undertake? Surely there are circumstances in which a doctor may actually worsen the patient's condition or harm the patient beyond the debilitation brought by the disease itself.

Nevertheless I am afraid the risks present in the situation discussed above (including expected deaths) related to the possible benefits are too high to be prudently undertaken. I think the very threshold of danger beyond which a therapeutic procedure is deemed extremely hazardous was reached quite clearly. It might possibly be argued here by the fact, that physicians have obtained an informed consent for the treatment. However, the informed consent of the research subjects (and the approval of the institutional review board) is a necessary, but not sufficient condition [5]. The situation of these patients is quite similar or even worse, according to my opinion, to the one of prisoners offered parole in return for their participation in a dangerous experiment [6]. Almost all of them are sentenced to death, mostly incapacitated and hospitalized, frightened by strange and impersonal routines and fearful for their life, suffering mentally and physically. I think they are far from exercising a free power of choice. Moreover, the physician represents a person to whom they anchor all their hopes and this is he who asks them to join this experimental therapy. Even if he explains them all of those serious and deadly complications (which I cannot imagine being done sincerely) they are not able to realize all terrible experiences accompanying them. Even if all details with respect to the informed consent will be o.k., how can the patient be free to withdraw his or her consent to participation at any time (the requirement clearly stated in the Nuremberg Code and in all versions of the Helsinki Declaration) being disoriented, somnolent or unconscious - or even dead? In no case can the consent of a patient make a non-ethical experiment ethical.

I believe we have always to keep in mind that only certain types of medical experiments involving human beings - when kept within

reasonably well defined bounds - conform to the ethics of the medical profession. Basic principles of biomedical ethics must be observed and applied conscientiously in order to satisfy high moral, ethical and legal standards. I think a remarkable formulation has been articulated in the Nuremberg Code [7]:

*"Point 10: During the course of the experiment the scientist in charge must be prepared to terminate the experiment at any stage, if he has probable cause to believe, ...that a continuation of the experiment is likely to result in an injury, disability, or death to the experimental subject ..."*

*Point 5: No experiment should be conducted where there is an a priori reason to believe that death or disabling injury will occur ..."*

I do believe these rules must be observed also in the

metastatic cancer patients; in spite of the fact that they would die due to their cancer within a few months. They will die due to their disease and not due to the "treatment". This is, I think, an important and substantial difference.

## References

- [1] Rosenberg, S.A., Lotze, M.T., Muul, L.M., et al.: Observations on the systemic administration of autologous lymphokine-activated killer cells and recombinant interleukin-2 to patients with metastatic cancer. *N. Engl. J. Med.*, 1985, Vol. 313, p. 1485-1492.
- [2] Rosenberg, S.A., Lotze, M.T., Muul, L.M., et al.: A progress report on the treatment of 157 patients with advanced cancer using lymphokine-activated killer cells and interleukin-2 or high-dose interleukin-2 alone. *N. Engl. J. Med.*, 1987, Vol. 316, p. 889-897.
- [3] Rosenberg, S. A.: The immunotherapy and gene therapy of cancer. (Karnofsky memorial lecture.) *J. Clin. Oncol.*, 1992, Vol. 10, p. 180-199.
- [4] Rosenberg, S. A.: Adoptive immunotherapy of cancer: accomplishments and prospects. *Cancer Treat. Rep.*, 1984, Vol. 68, p. 233-55.
- [5] Angell, M.: The Nazi hypothermia experiments and unethical research today. *N. Engl. J. Med.*, 1990, Vol. 322, p. 1462 - 1464.
- [6] Annas, G. J.: Human experimentation and research. In : Annas GJ. *The rights of patients*. Humana Press, Totowa, New Jersey, 1992 : 141 - 159.
- [7] Cited from: Levine, R. J.: *Ethics and regulation of clinical research*. Yale University Press, New Haven and London, 1988, p. 425 - 426.

**Table 1: Adverse effects of the treatment of advanced cancer using IL-2, and/or LAK cells, and/or other cytokines in 652 patients (1039 treatment courses) (explanation in the text!)**

ADVERSE EFFECT	NUMBER OF PATIENTS
Weight gain (% body weight)	
10, 1-15, 0	175
15, 1-20, 0	38
20, 1+	13
Respiratory distress - intubated	41
- not intubated	67
Pleural effusion (requiring thoracentesis)	17
Somnolence	114
Coma	33
Disorientation	215
Hypotension (requiring vasopressors)	508
Myocardial infarction	6
Trombocytopenia (< 20 000/uL)	131
Central line sepsis	63
Death	10

**M. Munzarová: Môžeme naozaj akceptovať skutočnosť predpokladanej mortality súvisiacej s liečbou u pacientov s pokročilou nádorovou chorobou? ME&B, 1, 1994, č. 3, s. 3-4.** Autorka konfrontuje niektoré zásady Norimberského kódexu a Helsinskej deklarácie s praxou súčasnej experimentálnej liečby v onkológii (ako príklad uvádza použitie Interleukinu - 2 (IL-2) a LAK buniek (Lymphokine Activated Killer cells) u chorých s pokročilou nádorovou chorobou). Problém diskutuje z hľadiska rešpektovania práv a integrity pacientov zúčastňujúcich sa klinických sledovaní nových spôsobov liečby, ktoré sú nezriedka zaťažené výskytom závažných nežiadúcich účinkov. V tejto súvislosti autorka rozoberá otázku informovaného súhlasu zúčastnených pacientov a problém morálnej zodpovednosti lekárov vykonávajúcich klinický výskum. *KLúčové slová: pokročilá nádorová choroba, liečba IL-2 a LAK bunkami, mortalita súvisiaca s liečbou, etické aspekty*

Adresa pre korešpondenciu/Address for correspondence:  
 Ass.Prof.M.Munzarová,M.D.,PhD.  
 Department of Medical Ethics  
 Medical Faculty of the Masaryk's University  
 Joštova 10, 662 43 Brno, Czech Republic

L. Šoltés

*Ústav medicínskej etiky a bioetiky, Bratislava***Abstrakt**

Analyzuje sa postoj voči eutanázii z hľadiska etického a právneho s dôrazom na formovanie osobného postoja zdravotníka v pluralistickej spoločnosti. Autor vychádza zo súčasnej situácie v Slovenskej republike a naznačuje možnosti ďalšieho vývoja problematiky.

*Kľúčové slová: eutanázia, etika, právo, samovražda, prirodzená smrť*

Žiadna morálna zásada nie je tak hlboko zakorenená v ľudskom myslení ako je potreba odstraňovania a zmiernenia ľudského utrpenia. Tento etický imperatív je základom sociálnych programov civilizovaných národov, patrí k základným postojom svetových náboženstiev a je i bude základnou požiadavkou povolania lekára. A práve tu sa v posledných rokoch objavuje principiálna otázka: Ako ďaleko smie ísť lekár v tomto úsilí? Či povinnosť odstraňovať utrpenie pacienta by mala zahŕňať i ukončenie jeho života; teda zabitie pacienta, ak si to vyslovene žiada sám, alebo jeho príbuzní, alebo v prípade dieťaťa to požadujú jeho rodičia? Alebo postavme rovnakú otázku do inej polohy: Je legitímnou požiadavka pacienta, alebo jeho príbuzných žiadať od lekára, aby mu pomohol ukončiť život; teda usmrtiť ho, alebo asistovať pri jeho samovražde? Odpovede na tieto otázky sú veľmi zložité. Každý si ich zaiste zodpovedá sám za seba a zároveň preberá za svoje rozhodnutie zodpovednosť. Pokúsme sa však na tomto mieste všeobecnejšie formulovať naše postoje a to ako z etického, tak aj z právneho hľadiska.

Pojem eutanázia (z gréckeho slova eu-dobre a thanatos-smrť) znamenal pôvodne dobrú smrť a zahŕňoval v sebe všestrannú pomoc zomierajúcemu človeku, zameranú zvlášť na zmiernenie telesných bolestí a duševných úzkostí. Dnes sa pod pojmom eutanázia rozumie rýchla a bezbolestná smrť spôsobená vedomým zásahom druhej osoby, najčastejšie lekára, v snahe ukončiť utrpenie ťažko chorého, najmä v terminálnom štádiu jeho choroby a to na základe jeho žiadosti, alebo za predpokladu, že by si to sám žiadal, alebo u nekompetentných pacientov na základe žiadosti ich príbuzných, v prípade detí ich rodičov.

Bližšiu diferenciáciu eutanázie dovoľujú jej atribúty, ako je aktívna a pasívna, priama a nepriama, dobrovoľná a nedobrovoľná, ktoré bližšie vysvetľujú obsah pojmu eutanázia v konkrétnom prípade.

Pokiaľ ide o eutanáziu u detí, ide najčastejšie o eutanáziu nedobrovoľnú, čo dokumentujú aj holandské skúsenosti. Etické a právne aspekty eutanázie u detí, i keď sa v princípe nelíšia od dospelých, predsa dostávajú vzhľadom k detskému veku osobitné rozmery. Môžeme hovoriť tiež o eutanázii sociálnej, čo je vlastne pasívna eutanázia bez zjavného vinníka. Jej príčinou môže byť nedostatok liekov, alebo prístrojového vybavenia v príslušnom zariadení, oblasti, alebo krajine. Konečne ojedinele u adolescentov sa môže stretnúť i s asistovanou samovraždou, kedy iná osoba zabezpečuje prostriedky, napr. jed, a asistuje pri akte samovraždy.

Z etického pohľadu môžeme analyzovať utrpenie ťažko chorého človeka, ktorý žiada lekára, aby ukončil jeho život, v dvoch rovinách. V prípade dieťaťa ide o žiadosť jeho rodičov a teda rodičia vstupujú do tohoto procesu.

Prvá rovina súvisí s chorobou pacienta a zahŕňa subjektívne prejavy choroby, bolesť, neistotu, hrozbu, úzkosť a strach pociťované pacientom, alebo v inej podobe a niekedy azda ešte intenzívnejšie príbuznými, napr. rodičmi divákmi sa bezmocne na utrpenie vlastného dieťaťa. A potom je tu druhá rovina, ktorá sa dotýka samej podstaty utrpenia a jeho významu v živote človeka, najmä v konfrontácii so smrťou a

zomieraním. Inými slovami tu ide o to, ako sa človek dokáže vysporiadať s utrpením, ktoré nemôže ovplyvniť, ale môže vnútorne prijať, alebo odmietnuť. Zásadne lekár zasahuje len v prvej rovine svojou odbornou spôsobilosťou na úrovni súčasných medicínskych poznatkov, spojenou s citlivým empatickým prístupom. Ak sa však chorému, alebo jeho príbuzným bude javiť život pacienta nezmyselným, zbytočným utrpením, nebude už v kompetencii medicíny riešiť otázku, prečo musí zomrieť a prečo je zomieranie spojené s utrpením. Poslanie medicíny je ohraničené tým, čo môžeme pre trpiaceho pacienta, či už kauzálnou liečbou, alebo paliatívnou úľavou v bolestiach a psychickou podporou urobiť. To je temer všetko, a je to dosť. Ak by lekár použil svoje medicínske vedomosti k tomu, aby spôsobil smrť, nezašiel by príliš ďaleko, presahujúc jeho vlastné profesionálne a etické právo, ako i právo profesie, ku ktorej patrí? Treba si pritom ešte uvedomiť, že povaha bolesti a utrpenia môže byť reverzibilná, ale najmä je veľmi variabilná a subjektívna. Eutanázia ako východisko v smrti pacienta je definitívna a objektívna. Ľudská skúsenosť potvrdzuje, že nič nie je takým bremenom v živote, alebo v povahe utrpenia, čo by nevyhnutne viedlo k túžbe zomrieť. Skôr sú to exogénne depresívne komponenty choroby, dnes terapeuticky ovplyvniteľné, ktoré signalizujú túžbu zomrieť a to bez ohľadu na chorobu, vek a podobne.

V právnej oblasti sa niekedy argumentuje "právom človeka na smrť". Tento argument právne neobstojí, lebo objektívne právo neobsahuje právo na smrť. Právo chráni záujmy jednotlivca a spoločnosti a vymedzuje práva a povinnosti. Predmetom právnej ochrany sú najmä ľudské práva a slobody. Najdôležitejšie je právo každého človeka na život, ktorý je navyššou hodnotou. Proti životu stojí smrť - a smrť ako zápor života nemôže byť hodnotou, tak ako zápor osobnej slobody - nesloboda, ľudskej dôstojnosti - nedôstojnosť a občianskej rovnosti - nerovnosť, nie sú hodnotami. Preto ani "Všeobecná deklarácia ľudských práv", ani iné právne normy nezahŕňajú ľudské "právo na smrť".

Rovnako nemôže byť obsahom subjektívneho práva samovražda, alebo pokus o samovraždu, ktoré sú vo svojej podstate ako poškodenie vlastného tela protiprávne, i keď nie sú sankcionované. Rovnako nielo oprávnenia na to, aby človek mohol dať inému súhlas k zbaveniu života iného človeka, ale ani svojho. Právo chrániace život ľudskej bytosti súčasne zakazuje zbaviť ju života. Úmyselné zbavenie života iného človeka, vyjadrené či už vykonané ako "pomoc pri zomieraní", alebo z "dôvodu" zbavenia utrpenia, je vždy usmrtením so skutkovými znakmi trestného činu vraždy. Je iste rozdiel medzi vraždou z nenávisti, alebo pre získanie majetkového prospechu a medzi usmrtením z ľútosť; ale rozdiel nie je skutkový, výsledok je jeden a to je usmrtenie. Rozdiel je len v motíve, ktorý je však subjektívnou stránkou páchatateľovej činnosti.

Platné zákony v našom štáte posudzujú eutanáziu ako správanie úmyselne zbavujúce života chorého v utrpení, ako čin nebezpečný pre spoločnosť, ktorý v podstate nemožno diferencovať od trestného činu vraždy. Motív pre eutanáziu môže mať význam len pre stupeň nebezpečnosti tohto trestného činu pre spoločnosť, ale usmrtenie sa nemôže stať právom.

Považujeme teda eutanáziu za postup nebezpečný pre pacientov, postup s neprijateľnými rizikami, ktorý zásadne ohrozuje morálnu integritu lekárskeho povolania. A to je už postoj, ktorý musí zaujať vnútorne každý zdravotník sám a niesť za neho i vlastnú zodpovednosť. Túžba zomrieť bude vždy signalizovať ťažké utrpenie a našu povinnosť ho zmierniť a odstraňovať. Keby sa ujalo právo usmrtiť nejakú nevinnú osobu, i poškodené dieťa, následky by mohli byť nedozierne. Najprv by to asi boli bezmocné deti a potom bezmocní starí...

A tak by sme mali skôr podporovať pravú eutanáziu - t. j. eutanáziu v pôvodnom zmysle slova, ako smrť v pokoji a vyrovnaní sa so životom, v blízkosti milujúcich a súcitiacich

osób, smrt v lásce a zmíření. Prirodzenú, dobrú smrť, zakončujúcu dobrý život - a to bez ohľadu na to, ako dlho tento život trval.

## Z použitej literatúry

- [1] Callahan, D.: The International Euthanasia Debate, World Pro-Life Congress, Bratislava, May 28 - 31, 1992, Abstracts.
- [2] Cassel, E. J.: The Nature of Suffering, New York - Oxford, Oxford University Press, 1991, 250 strán.
- [3] Hruška, D.: Prečo nie eutanázia, Zborník prác Medzinárodnej konferencie O úcte k životu, Michalovce, 16. - 17. IO. 1993, s. 147-149.
- [4] Illhard, F. J.: Medizinische Ethik, Berlin - Heidelberg - New York - Tokyo, Springer-Verlag, 1985, 216 strán.
- [5] Jochemsen, H.: Euthanasia in the Netherlands, World Pro-Life Congress, Bratislava, May 28-31, 1992, Abstracts.
- [6] Keseg, V.: Eutanázia, Lek. obzor, 41, 1992, č.5, s. 239-242.
- [7] Orłowski, J. P., Smith, M. L. et al.: Pediatric Euthanasia, AJDC, 146, 1992, č. 12, 1440-1446 s.
- [8] Mikolášik, M.: Eutanázia, Zborník prác Medzinárodnej konferencie o úcte k životu, Michalovce, 16.-17. IO. 1993, s. 167-171.
- [9] Šoltés L. a kol.: Vybrané kapitoly z medicínskej etiky I. Vysokoškolské skriptá, Bratislava, Univerzita Komenského, 1994, 102 s.

**Šoltés, L.: Some ethical and legal aspects of euthanasia, ME&B, Vol. 1, 1994, No. 3, p. 5-6.** Attitudes to euthanasia are analysed from ethical and legal aspects. Author relies on the situation in the Slovak Republic and outlines possible ways of further developments of the problem. The formation of sound personal attitudes of health professionals towards this problem is necessary.

*Key words: euthanasia, ethics, law, assisted suicide, natural death*

---

Address for correspondence/Adresa pre korešpondenciu:

Prof. L. Šoltés, M.D., DSc.,  
Ústav medicínskej etiky a bioetiky  
Limbová 12, 833 03 Bratislava,  
Slovak Republic

## PĚSTOVÁNÍ OBORU ETIKY V SITUACI PŘEBUJELÉHO PRAGMATISMU

### P. Příhoda

*Ústav základů vzdělanosti a lékařské etiky,  
2. lékařské fakulty University Karlovy,  
Praha (Česká republika)*

### Shrnutí

Zavedení lékařské etiky do pregraduálního studia je inovací, již se studenti cítí nezřídka ohroženi, neboť ji pokládají za prostředek ideologického nátlaku. Značnou měrou je v tom podporuje "duch doby". Současnost sice předkládá četné problémy morální (jak se mám zachovat?) a etické (co je dobré?), ale tvůrčové veřejného mínění - a s nimi i sama veřejnost - nacházejí způsoby, jak je odmocnit. Této potřebě odpovídají různé současné populární ideologie, např. liberalismus, "postmoderní" subjektivismus a relativismus, biologický determinismus. Zdůrazňuji: jde o ideologie, jejichž výpovědi imponují jako kredo, a přitom slouží nějakému zájmu, který zůstává nepojmenován. Nezaměňujeme je proto s filozofickou reflexí hodnoty svobody, plurality lidské situace a významu biologické podmíněnosti našeho chování. Žádná z těchto ideologií není příliš nakloněna etice jakožto rozpravě o tom, co je dobré, a my bychom o tom měli vědět. Uvádění do etické problematiky je přesto možné.

*Klíčová slova: ideologie, výuka lékařské etiky*

Po roce 1990 byl na našich lékařských fakultách zaváděn nový studijní obor - lékařská etika. Jeho pěstováním byly pověřeny nově zřízené ústavy ("katedry"), které mají kromě toho za úkol pečovat i o "základy vzdělanosti" studentů, t. j. poskytnout jim nezbytné minimum znalostí základů společenských věd, a tím kompenzovat to, co zanedbala naše stále hluboce dysfunkční gymnázia. Tato novota se nemůže opřít o žádný precedens, o žádné osnovy. Výnik každého z ústavů byl historií sui generis. Strategie výuky je ponechaná na každém z nich a tato akademická svoboda pravděpodobně ještě nějaký čas potrvá. Nezvyklá instituce se zatím plně nevžila, a proto vyvolává živou odezvu. O tom, jak na ni reagují studenti 2. lékařské fakulty UK, jsem už psal [1]. Tentokrát chci věnovat pozornost společensko-politickému pozadí těchto reakcí.

### 1. Zásadní nedorozumění

Problematika etiky je tématem stále živě diskutovaným. Přitom se však v diskusích setkáváme s notorickou pojmovou konfuzí, a nejen u studentů. Základní pojmy jako etika, morálka, právo, svědomí a pod. jsou užívány libovolně. Potřeba jejich definování i starost o to, zda jim obě strany dialogu rozumějí stejně, zpravidla chybí. Nečiní se rozdíl mezi lékařskou etikou a zdravotnickou legislativou. Například únorová schůze Psychiatrické společnosti byla věnována bioetickým tématům. Diskuse po přednesených referátech nebyla příliš živá, ale z větší části se soustředila na otázky tohoto typu: "Jak si mám počínat, abych se neocítl v rozporu s pozitivně-právními, tedy psanými normami?" - Nezazněla otázka, co je v dané situaci pro pacienta dobré.

S podobným postojem se setkávám u kolegů-lékařů často. A také u mediků 6. ročníku. (Studenti I. a 2. ročníku jsou v tomto ohledu dosud nekonformní.) - Zdá se, že právní norma je velmi často vnímána jako subjektivně závaznější než mravní norma, že pregraduální studium, profesní praxe, ale i životní zkušenost toto nazírání posilují. A že se pak etice rozumí jako jakési luxusní konvenci, asi jako etiketě, v lepším případě jako sportovní fair play, platné pouze pro některé situace.

Tuto neprobudilost etického vědomí lze vídat i jinde. V politických a novinářských kruzích bývá alergie vůči morálním a etickým hlediskům až groteskní. Nehodí se tam - a ex post bývá vytýkáno jako hrubá chyba - aby politik či novinář "moralizoval". Pojem moralizování má jistě své opodstatnění. Znamená ulpění na mravním soudu tam, kde by měl být vysloven soud jiné povahy, nebo tam, kde by měl následovat čin, ale nenásleduje. Termín moralizování však v oněch kruzích znamená vyslovení jakéhokoli mravního soudu, a to i tehdy, kdy je to na místě a kdy je chybou se tomu vyhýbat.

Před časem probíhala v tisku diskuse o vztahu morálky a politiky [2]. Převážila v ní tendence chápat tento vztah jako kontradiktorní.

V duchu tohoto pojetí našly obě sféry lidského konání svá ztělesnění v konkrétních osobách. "Morálku" má ztělesňovat český prezident, "politiku" český premiér, aj. Tento pohled je pak sugerován veřejnosti, s tím ovšem, že prezident-moralista je označen za "neobratného politika", zatímco jeho protinožci jsou chváleni jako "pragmatici". - Podobné vidění věci vládlo i na zmíněné schůzi Psychiatrické společnosti, kdy v obecnosti převážila nikoli starost o to, co je dobro, ale praktický zájem; v daném případě o to, jak předejít konfliktu s vyhláškou.

### 2. Rozklad heteronomní morálky a ideologie svévole

Pragmatismus ve smyslu důrazu na praktickou úspěšnost a na předcházení nezdaru, formuje dnes výrazně postoje mnoha lidí. Vlastně je to jen jiné pojmenování pro utilitarismus. - Půlstoletý totalitní režim byl nakloněn tvorbě morálky heteronomní, jejíž sankci skýtala vnější autorita. V pod-

mínkách totality je proces zrání osobnosti znesnadněn a s ním i tvorba morálky autonomní. S rozpadem diktatury vzala za své i heteronomní morálka, její výtvar, a nastaly - současné poměry. - Za starých časů, když jsem působil m.j. v "psychoanalytické ilegalitě", jsem zkoumal, proč komunistický režim nemá rád psychoanalýzu a pod. Usoudil jsem, že tento režim a jeho ideologie vsází na vnějškovou řízenost člověka, a proto nestrpí žádné pojetí, vycházející z niterné řízenosti [3]. S rozvrácením režimu se postupně vytrácí i garance oné vnějškové řízenosti, čímž se uvolňuje prostor - pro co vlastně? Pro řízenost niternou? Ano, dá se to tak říci. Zkoumejme však, jaké je povahy.

Po pádu diktatury následuje oslabení orgánů státní moci a vzrůst antisociálního chování. S rozvolněním heteronomní morálky následuje sesuv na primitivnější úroveň pre-morálního egocentrismu, tedy ona utilitární orientace "mimo dobro a zlo". Společenské vědomí - dovolte mi užít ten výraz - si pro to hledá účelové zdůvodnění, tedy ideologii svévolle. Způsobů její ideologizace je možná víc, zmíním tři:

1. Chvalořečení liberalismu. Po desetiletích režimu nejprve násilně kolektivizujícího a poté odosobňujícího zní příjemně ujištění, že člověk je svým pánem, že nejvyšší hodnotou je jeho individuální svoboda, že má právo na prosazování svých zájmů, že mu do toho nemá kdo co mluvit, atd. Tato ideologie je příznivá ekonomické transformaci, obnově trhu a podnikatelské iniciativy. Proto se stává krédem ekonomů-technokratů, podnikatelů, ale též podnikavců, kteří doufají zbohatnout, i lidí, kteří prostě chtějí nějakým způsobem "být při tom", také lidí mladých, kteří chtějí obstát v soutěži. Toto populární krédo je často personifikováno opět osobou Václava Klause [4].

2. Druhý způsob je více "intelektuální". Je to proklamování noetického subjektivismu a relativismu. Po letech panství marxistického dogmatu zní opět příjemně, že není jediná pravda, že jsou pravdy mnohé, že všechny platí, ale vždy jsou to pravdy něčí. I já jako jednotlivec mám nárok na svou pravdu, o níž si vlastně rozhoduji sám podle její přijatelnosti. Toto krédo se odvolává na myslitele tzv. postmoderny, jejichž texty jsou u nás v polistopadové době parafrázovány a vydávány. Tomuto horlení poskytl záštitu Václav Bělohorský. [5]

3. Třetí způsob je atraktivní pro lidi přírodovědecky školené (tedy i pro mediky a lékaře), ale nejen pro ně. Jeho projevem je vřelé přijetí, jehož se dostalo knize Edwarda O. Wilsona O lidské přirozenosti [6]. Její pointou je biologický (genetický) determinismus. Opět: po desetiletích omílání doktríny sociální, zejména třídní determinace (takto byla eufemizována diktatura KSČ) je milé slyšet, že je tomu jinak. Že nejsem determinován zvenčí, ale zevnitř. Tento přesun důrazu patrně působí na lidské sebevědomí v prvním okamžiku příznivě. Jinak ovšem není tato deterministická víra příliš osvobodivá: obraz světa obývaného geneticky determinovaným lidstvem je spíš skličující. Odtud pak povzdech nad tím, že člověk není pro život v moderní civilizované společnosti "dostatečně geneticky vybaven" [7].

Byl bych rád, kdyby mi bylo dobře rozumně. Nepopírám výsostnou hodnotu lidské svobody, ani pluralitu lidské situace a podmíněnost mnohých pravd, ani význam genetické informace. Řeč tu byla o ideologiích, tedy o racionalizaci různých chtění, jejichž subjektem je lidská mysl na sklonku epochy, kdy cosi končí a cosi jiného začíná.

### 3. Prodirání se houštinami

Dosavadní popis nechtěl být samoučelnou ponurou krajinnomalbou, nýbrž byl veden zřetelem koneckonců praktickým. Pokusil jsem se upozornit na překážky, s nimiž se při uvádění do etické problematiky setkáváme (záměrně neužívám výrazu "výuka etiky").

Oslněnost ideologií liberalismu je spojena s neochotou uznat jakýkoli princip závaznosti mimo vlastní já a jakékoli

normy kromě konvence, na jejíž tvorbě se podílím. Etika je tak redukována na psychologii a sociologii morálky a morálka není než souhrnem užitečných konvencí.

Postmodernistický subjektivismus a relativismus je sofistikovanější verzí předešlého. Uznává pluralitu pravdy, tedy mnohost pravd; a tím, co určuje výběr té či oné, je koneckonců individuální zájem. Jakýkoli nárok na objektivní platnost a závaznost je z tohoto hlediska podezřelý a označovaný za ideologii.

A důsledně domyšlený genetický determinismus pokládá svobodu za iluzi. Proto musí za ni pokládat i odpovědnost. V takto vedeném lidském světě nelze brát mravnost doslova, protože je v lepším případě strategií adaptace a přežívání, v horší případě neurotickým výtvořem.

Každé z těchto pozic je vlastní zjevný i skrytý odpor vůči uvádění do etické problematiky. Proto bychom jim měli rozumět. Pokud se neztotožníme s žádnou z nich, počítejme s tím, že uvádění do etiky, tedy výkon naší profese, bude vždy probíhat v kontroverzním ovzduší, protože budeme podezříváni z pokusu o znovunastolení heteronomní morálky.

Pro tuto kontroverzi bychom měli mít své pojmy co nejjasnější; měli bychom vědět, o čem mluvíme. Nevydávejme např. etiku za kodex, za soustavu norem, stejně jako nevydávejme hodinářství za hodiny. Ona se sice o cosi takového pokouší, ale není s tím totožná. - Etika není ani vědou v tom smyslu, v jakém jsou jí vědy přírodní nebo společenské. Je spíše věděním, anebo lépe hledáním. Je úvahou a rozpravou o tom, co je a není dobré, přičemž motivem úvahy i rozpravy je starost. Kde této starosti není, přichází etika zkrátka. Etiku nevyučujeme, ale zpřítomňujeme. V epoše přebujelého pragmatismu bude muset být toto zpřítomňování často probouzením. - Také by nám mělo být jasné, co míníme, řekneme-li morálka, svědomí, a jak pojmujeme vztahy etiky k empirickým vědám o člověku, zejména k psychologii a sociologii.

### 4. Studenti

Studenti jsou nasáklí popsanou duchovní atmosférou tím víc, čím jsou starší. Některé jejich handicapy jsou příznačné patrně pro celou populaci, zejména nedostatek základní důvěry. Proto se uzavírají do svého egocentrického světa, který si strážejí. Mají strach z manipulace (v každém tvrzení tuší ideologii) a obsah jejich komunikace je chudý: toho, o čem spolu mluví, je málo. Kromě obranného postoje při nedostatku základní důvěry je to dáno i neuměním pojmenovávat.

Významnou šancí je však jistá "zachovalost mládí": opakovaně si potvrzují, že studentům prvního ročníku lze pomoci z jejich konformní "zabedněnosti" snáze než těm starším. Bez šance však nejsou ani ti starší. - Pro vlastní orientaci jsem si vždy při prvním setkání tvář v tvář (t. j. při první přednášce v zimním semestru, v první den semináře v rámci blokové výuky) provedl jednoduchou anketu zjišťující postoje: a) apriorismus versus empirismus, b) absolutismus versus relativismus, c) obligacionismus versus konsekvenencialismus (anketní otázky viz v příloze). Pokud jde o dimenzi sub a) a sub b), zjišťoval jsem pokaždé téměř 100% preferenci empirismu a relativismu. Hlasování sub c) vycházelo cca 50:50.-

Před dvěma roky jsem to začal dělat jinak. Abych si vytvořil aspoň trochu srovnatelné podmínky, zaměřil jsem se na studenty 6. ročníku, na blokovou výuku v jednotlivých kroužcích. Kroužky jsem si testoval střídavě, jednou při prvním setkání, podruhé při rozloučení. V prvním případě jsem vždycky dospěl k výsledku, který jsem popsal výše. V druhém to dopadlo pokaždé takto: studenti si vynutili možnost projevit se nerozhodně; empiristé a relativisté zůstali sice nejpočetnější skupinou, která však představovala 40 až 60%, zbytek tvořili ana partes nerozhodní a ti, kteří

“přišli na chuť” etickému apriorismu a absolutismu. Při hlasování docházelo často k polemikám. Došlo tedy k diferenciaci a k problematizaci původní konformnosti. - Zdá se tedy, že naše konání může mít smysl.

#### Příloha - anketní otázky

1a: Zásady, podle kterých se rozhoduji, platí absolutně, stejně jako matematické pravdy. Já je pouze objevuji (apriorismus).

1b: Zásady, podle kterých se rozhoduji, jsou výslednicí mé životní zkušenosti. Jsou zobecněním těch rozhodnutí, která se mi v praxi osvědčila (empirismus).

2a: Chování všech lidských společenství, všech etnických skupin a civilizací všech dob svědčí o tom, že základní etické normy jsou konstantní a že jsou respektovány vždy a všude (absolutismus).

2b: Etická norma je kulturním výtvozem, vzniklým v konkrétní společenské a historické situaci. Proto se etické kodexy různých společenství liší. Co je někde žádoucí, je jinde nepřijatelné. To i ono je navíc vystaveno proměnlivému dějinnému vývoji (relativismus).

3a: Posuzujeme-li správnost našich mravních rozhodnutí, vycházíme z důsledků našich činů. Ony jsou směrodatnou skutečností, neboť jsou jediným, co reálně existuje, co trvá (konsekvencialismus).

3b: Důsledky našich činů nelze nikdy stoprocentně předvídat, protože jsou pokaždé ovlivněny okolnostmi, které jsme nemohli dostatečně poznat. Pro mravní hodnocení je proto směrodatným východiskem náš záměr, protože jen ten je vskutku náš (obligacionismus, deontologismus).

#### Literatura

- [1] Příhoda, P.: Nové víno do starých měchů? Trampoty s bioetikou. Zdravotnické noviny 4,1993.
- [2] Brokl, L.: Mravná a nemravná politika. Lidové noviny 22,1993 (a řada jiných autorů).
- [3] Riesman, D.: Osamělý dav/The Lonely Crowd. MF, Praha 1968.
- [4] Klaus, V.: Zamlčené předpoklady našich politických sporů. Literární noviny 32,1990, a četné jiné texty tohoto autora.
- [5] Bělohorský, V.: Pravda světélka. Lidové noviny 234, 1993, a jiné texty tohoto autora.
- [6] Wilson, O. E.: O lidské přirozenosti. Nakladatelství Lidové noviny, Praha 1993.
- [7] Třeštík, D.: Čekání na ufony. OSN, univerzální morálka a náš genetický software. Lidové noviny 273, 1993.

**Příhoda, P.: Pěstování oboru etiky v situaci přebujelého pragmatismu/Cultivation of the discipline of ethics in the situation of the over-rampant pragmatism. ME&B, Vol. 1, 1994, No. 3, p. 6-8.** An introduction of medical ethics into the undergraduate study seems to be an innovation, by which the students often feel being threatened, because they regard it a mean of an ideological pressure. To a large extent they are supported in this view by the “spirit of the times”. Though the contemporary situation puts before many of the moral problems (What should I do?), or ethical ones (What is good?), the producers of public opinion - and together with them the public at large itself - find out the ways on how to extract the root from these issues. This need (of extraction) is reflected nowadays by different popular ideologies, e. g. liberalism, “post-modern” subjectivism and relativism, biological determinism. It should be underlined, that these are mere ideologies. Their statements sound as a credo, but at the same time they serve a certain interest, which is left anonymous. We should not therefore mistake them with the philosophical reflection on the value of freedom, the plurality of the human situation, and the importance of biological conditioning of our behaviour. No one of these ideologies favors very much the ethics as a debate on what is good - and we should be aware of this. In spite of what has been said, the introduction to ethical problems is still possible.

*Key words: ideologies, teaching of medical ethics*

Adresa pre korešpondenciu/Address for Correspondence:  
MUDr. Peter Příhoda  
Ústav základů vzdělanosti a lékařské etiky,  
2. lékařské fakulty University Karlovy,  
Plzeňská 130, 150 00 Praha (Česká republika)

## DOKUMENTY A MATERIÁLY

### DOCUMENTS AND MATERIALS

#### World Medical Association - Declaration of Geneva \*) (As amended at Sydney, 1968)

At the time of being admitted as a member of the medical profession:

I will solemnly pledge myself to consecrate my life to the service of humanity;

I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due;

I will practise my profession with conscience and dignity;

The health of my patient will be my first consideration;

I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died;

I will maintain by all the means in my power the honour and the noble traditions of the medical profession;

My colleagues will be my brothers;

I will not permit considerations of religion, nationality, race, party politics or social standing to intervene between my duty and my patient;

I will maintain the utmost respect for human life from the time of conception; even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity.

I make these promises solemnly, freely and upon my honour.

\*) English text taken from Mason, J. K., McCall Smith, R. A.: Law and Medical Ethics, Butterworths, London - Dublin - Edinburgh, 1991, p. 440.

#### Svetová asociácia lekárov - Ženevská deklarácia<sup>Δ</sup> (Novelizovaná v Sydney, 1968)

V okamihu môjho prijatia za príslušníka lekárskeho povolania:

Chcem sa slávnostne zaviazat', že svoj život zasvätim službe ľudskosti;

Svojim učiteľom budem preukazovať úctu a vďačnosť, ktoré im právom patria;

Svoje povolanie budem vykonávať svedomito a dôstojne;

Zdravie pacienta bude mojim prvoradým záujmom;

Budem rešpektovať zverenú tajomnosť, a to aj po smrti pacienta;

Zachovám všetkými dostupnými prostriedkami vážnosť a vznešené tradície lekárskeho povolania;

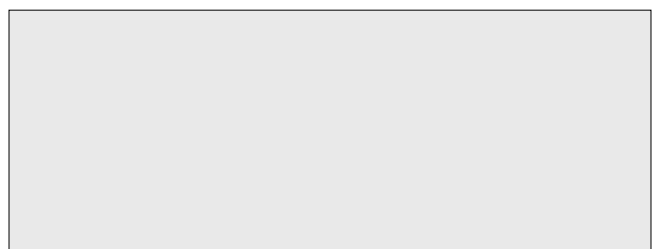
Moji kolegovia mi budú bratmi;

Nedopustím, aby sa záujmy náboženstva, národnosti, rasy, politickej strany alebo spoločenského postavenia postavili medzi moju povinnosť a môjho pacienta;

Zachovám úplný rešpekt voči ľudskému životu od okamihu počatia; ani pod nátlakom nepoužijem svoje lekárske vedomosti v rozpore so zákonmi ľudskosti.

Tento sľub robím slávnostne, slobodne a na svoju česť.

<sup>Δ</sup>Preložil MUDr. J. Glasa.





## ETHICS COMMITTEES

PRÁCA ETICKEJ KOMISIE LEKÁRSKEJ FAKULTY UNIVERZITY KOMENSKÉHO A FAKULTNEJ NEMOCNICE V BRATISLAVE

Už v prvom polroku 1990 začala pracovať etická komisia na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Spočiatku išlo skôr o spontánne aktivity niekoľkých nadšencov. Títo študovali literatúru o etických komisiách zo slobodného sveta, ako aj o súčasných trendoch a prístupoch k riešeniu etických problémov v medicíne. Boli prekvapení množstvom publikovaných prác, i v monografiách o problematike medicínskej etiky a bioetiky. Prvou úlohou komisie bolo vypracovanie stanov a programu, ktoré boli, pochopiteľne, prispôsobené aktuálnej situácii.

Veľmi skoro, už v októbri 1990 dostala etická komisia prvú a časovo naliehavú konkrétnu úlohu - posúdenie projektov výskumných úloh plánovaných na rok 1991. Vyjadrili sme sa vtedy k vyše 40-tim výskumným úlohám. Keďže sme vtedy posudzovali prakticky len projekty pochádzajúce z klinických pracovísk Fakultnej nemocnice, rozšírili sme našu pôsobnosť a pôvodnú komisiu premenovali na Etickú komisiu Lekárskej fakulty UK a Fakultnej nemocnice LFUK v Bratislave. Počet členov komisie (11) sme pokladali za dostatočný. Zastúpení boli podľa možnosti odborníci z najdôležitejších klinických odborov. K našej iniciatíve a práci sme dostali súhlas od dekana fakulty ako aj od riaditeľa Fakultnej nemocnice. Títo spoločne menovali aj predsedu komisie.

Naše kritériá pri hodnotení projektov biomedicínskeho výskumu sme zhrnuli do dotazníka, pomerne podrobného, písaného v slovenčine a angličtine. Bol pripravený podľa vzoru práce etických komisií v zahraničí a podľa požiadaviek materiálov WMA (World Medical Association: Helsinská deklarácia, Helsinki 1964, Hong Kong 1989) a CIOMS a WHO (Council for International Organisations of Medical Sciences, World Health Organization: Proposed International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, Geneva 1982, novelizované v r. 1993 - pozn. red.).

Stanovy a program práce našej etickej komisie sa zhodujú so Smernicami pre zriadenie a činnosť etických komisií v rezorte Ministerstva zdravotníctva SR platnými od júna 1992. V podstate to znamená určité zjednotenie s prácou etických komisií vo svete, ako aj uplatňovanie medzinárodne platných kritérií etiky biomedicínskeho výskumu.

Teda už od vzniku etickej komisie - a rovnako aj v ďalšom období jej činnosti - bolo podstatnou náplňou našej práce hodnotenie výskumných projektov. Postupne sa rozvíjala spolupráca našich pracovísk - predovšetkým klinických, so zahraničnými i domácimi firmami farmaceutického priemyslu. Išlo prevažne o multicentrické klinické sledovania nových liekov pred ich registráciou, alebo aj po registrácii.

Zahraničné firmy spravidla dodávali na posúdenie protokoly spracované podľa požiadaviek Správnej klinickej praxe. V každom prípade sme skúmali, či predkladaný projekt spĺňa medzinárodné kritériá pre klinické sledovania. Odbornú stránku projektu posudzoval obyčajne nami vybraný oponent, zvyčajne taký, ktorému bola sledovaná problematika najbližšia. Jeho posudok sa predniesol a diskutoval na spoločnom zasadnutí komisie. Dôležitým zdrojom informácií pre nás a praktickou pomôckou pre zodpovedných riešiteľov projektov bol už spomínaný dotazník. Ročne sme takto zhodnotili 20 - 25 projektov.

Do konca tohto roka (1994) plánujeme vyhodnotenie projektov klinického sledovania a riešenia výskumných úloh, hlavne tých, čo dostali grant za posledné 3 roky, ako aj klinických sledovaní nových liekov. Toto urobíme v spolupráci s pracovníkmi zodpovednými za dané projekty výskumu.

Budeme sa informovať aj o konkrétnych výsledkoch výskumu dôležitých pre medicínsku prax a o ich publikovaní.

V náplni práce podľa stanov máme i dohľadanie na etické aspekty zdravotníckej starostlivosti poskytovanej vo Fakultnej nemocnici. Ide o rešpektovanie medzinárodne prijatých práv pacienta, ako aj o ochranu dôstojnosti, telesnej a duševnej integrity chorého pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti. Táto oblasť, podobne ako konzultačná činnosť v otázkach medicínskej etiky pre zamestnancov alebo pacientov FN, za v uplynulom období dostatočne nerozvíjala. Podobne sa nám zatiaľ v rámci FN nepodarilo nadviazať spoluprácu s orgánmi Slovenskej lekárskej komory.

Na zasadaniach komisie sme sa pravidelne zaoberali výukou medicínskej etiky na Lekárskej fakulte v Bratislave, ktorej myšlienku i koncepciu sme iniciovali. Niektorí členovia sa na jej realizácii priamo podieľali odbornými prednáškami. Podľa určenia vedenia fakulty prebieha výuka v 1. a 4. ročníku štúdia počas jedného semestra v rozsahu 7 hodín prednášok a 7 hodín praktika v podobe asistovanej diskusie. Po skončení prednášok študenti absolvujú písomný test, ktorý je podmienkou udelenia zápočtu. V prvom ročníku štúdia sa zaoberáme viac všeobecnými otázkami medicínskej etiky, vo 4. ročníku je náplňou prednášok klinická etická problematika. Pre našich zahraničných študentov organizujeme výuku v anglickom jazyku. Okrem iných didaktických materiálov a pomôcok sme spolupracovali aj pri príprave prvých skrípt z medicínskej etiky v slovenskom jazyku: Vybrané kapitoly z medicínskej etiky (L. Šoltés a kol.), ktoré boli vydané v prvom polroku 1994 na Lekárskej fakulte UK v Bratislave.

Práca v etickej komisii je pre lekára čestnou funkciou - neplatenou, ale náročnou na čas, odbornosť, morálku a cit pre spravodlivosť. Mnoho sa ešte musíme každodenne učiť: štúdiom odbornej literatúry, ktorá je v súčasnosti už veľmi rozsiahla, ale aj spoločným prístupom ku konkrétnym problémom, otvorenou diskusiou a snahou o dialóg. Naším najdôležitejším cieľom ostáva ochrana dôstojnosti, ľudských práv a integrity pacienta, ako aj rozvoj takej medicíny, ktorá svojím hlbokým humánnym založením bude slúžiť dobru chorého i celej spoločnosti.

**Doc. MUDr. M. Babál, CSc.**  
**predseda Etickej komisie**  
**LFUK a FN LFUK**

Address for correspondence/Adresa pre korešpondenciu:

Doc. MUDr. M. Babál, CSc., Pneumologická klinika FN LFUK  
Mickiewiczova 13, 813 76 Bratislava

#### **6. Jagelonské sympóziu o etike - Utrpenie ako ľudská skúsenosť, Krakov (Poľsko), 6. - 8. júna 1994**

V dňoch 6. - 8. júna 1994 sa uskutočnilo v poľskom Krakove 6. Jagelonské sympóziu o etike, venované v tomto roku problematike utrpenia ako ľudskej skúsenosti. Organizačne bolo sympóziu veľmi dobre zabezpečené. Prišlo dohromady 12 pozvaných zahraničných odborníkov, väčšinou z Anglicka. Medzi pozvanými boli aj traja prednášatelia zo Slovenska. Prednášky a diskusie boli v anglickom jazyku. Výber hlavnej témy zodpovedal aktuálnosti potreby riešiť problém utrpenia v živote človeka z pohľadov nielen medicínskych, ale aj filozofických, psychologických, teologických, a podobne.

Sympóziu prinieslo zaujímavú sumarizáciu súčasných pohľadov na problém bolesti a utrpenia v rovine všeobecnej i v rovine špeciálnej. Osobitne sa hovorilo o bolesti a utrpení u detí, starých ľudí, pacientov v terminálnej starostlivosti, ale i o utrpení zvierat, a ako utrpeniu predchádzať a čeliť.

Prekvapujúce pre nás boli stanoviská niektorých filozofov, silne ovplyvnené východnými učeniami a náboženstvami, napríklad budhizmom. Vo svojich vystúpeniach sa snažili riešiť problém bolesti a utrpenia z pohľadov týchto systémov, a získané závery uplatniť v európskych podmienkach. Zdá sa, že tento prístup nie je len problematizujúci, ale aj problematický.

Slovenskí účastníci prezentovali dve prednášky: "Bolesť a utrpenie u detí" (L.Šoltés a spol.) a "Zomieranie, bolesť a utrpenie terminálne chorých pacientov" (I.Mátteffýová a spol.). Obe boli prijaté so záujmom a boli predmetom diskusií i v kuloároch.

**MUDr. Jozef Klepanec**

## LETTERS TO THE EDITOR

## ETIKA A MEDICÍNA

Vážená redakce,

Téma "Etika a medicína" samo o sobě vyvolává nesčetné úvahy a polemiky. Rád bych se v tomto příspěvku omezil jen na obecný rámec této problematiky, s vědomím, že mnoho zůstane jen naznačeno.

Otázka etiky v medicíně je velmi obtížná a naléhavě praktická. Setkáváme se se stále novými problémy, k jejichž řešení chybí praktická zkušenost. Nejde jen o rozvoj vědy a s tím související rozvoj nových diagnostických možností a terapeutických intervencí, jde také o problém medicinizace, která rozšiřuje nosologické spektrum a klade před lékaře požadavky, k jejichž řešení se celé generace lékařů nepovažovaly kompetentní. Navíc značná filosofická roztržičnost problematizuje jakýkoli stabilní etický fundament, a tak se mnozí - ne jen lékaři, ocitají v blízkosti lákavého postoje, který tvrdí, že morálka je konec konců záležitostí nějaké společenské dohody, a že tedy nakonec záleží na těch, co vposledku rozhodují, co bude prohlášeno za eticky správné a co nikoli.

Pro etickou praxi je tedy stále naléhavější problém zdůvodnit problematiku morálky. Od Sokrata a nejzřetelněji v kantovské tradici se mravní normy považují za normy rozumu. Jiní zase tvrdí, že kdo jedná nemorálně, nemusí jednat iracionálně a preferují kritické zhodnocení sociálních sankcí. Mnozí rezignují na jakékoli obecné posouzení a zdůrazňují význam nositele morálního života, nejčastěji s odvoláním na hlas svědomí.

(V těsné souvislosti s problematikou etiky musíme uvažovat o takových pojmech, jako je stud, nevole, pocit viny a pod.. V průběhu individuálního života si člověk osvojuje sociální role, které vždy stojí na stupnici lepší - horší. Tím se zakotvuje i sebehodnocení, mínění o sobě a o svém významu. Ztráta hodnoty o sobě je pocítována jako stud a nezřídka zapříčiňuje psychický rozvrat jedince. Nemoc je vždy chápána jako něco veskrze negativního, nevyléčitelná nemoc jako něco velice špatného a pro druhé dokonce obtížného a trapného. Tam, kde lékaři začínají mluvit o ztrátě důstojnosti, tam se před člověkem otevírá ponurý horizont studu a nevole, který infiltuje vztahové vazby nemocného s okolím i jeho vnitřní život, a nedovolí zazářit hodnotě, která by i za těchto smutných okolností mohla mít pozitivní význam.)

Dnešní svět je roztržičný a volání po sjednocení bývá často označováno jako "fundamentalismus", nebo dogmatismus. Dnešní svět je "pojmově" roztržičen ve fluktujících hodnotách postmodernismu, snad v důsledku ne příliš pokorného sebevědomí mnoha věd, které své závěry s lehkou samozřejmostí aplikují na celek, člověka, vesmír a veškeré jsoucno. Filozofové k tomu přikývají: "Filosofie se stává empirickou vědou o člověku, o všem, co se může pro člověka stát zakusitelným předmětem jeho techniky, již se zařizuje ve světě tím, že jej rozmanitými způsoby vytváří a zpracovává. To vše se provádí na základě a podle míry vědeckého odemykání jednotlivých okrásk jsoucna. Není třeba žádného jasnovidectví, abychom poznali, že ustanovující se vědy budou zakrátko určovány a řízeny novou základní vědou zvanou kybernetika [2]".

Kybernetika by možná žádný takový nárok nevznesla, ale když jí k tomu dají filozofové puvoár. A nakonec, jde skutečně o střet mezi zájmy filosofie a kybernetiky? Ať je tomu jakkoli, byla, je a bude to vždycky filosofie, tvořící základ vědám a pokoušející se odpovědět na základní lidskou otázku, otázku po smyslu. Rozpětí od věd k subjektivně naléhavým otázkám dává předpoklad k roztržičnosti, již jsme dnes svědky.

Rozpaky z rozpadu jednotné koncepce jsou pak negovány objevem plurality, jako "etické a politické hodnoty".

Supozice kategorií na operativní a modelové funkce znamená pro etiku degradaci na utilitaristické potřeby společnosti. Etika přestává být podstatnou kvalitou dynamického řádu, jež se svými požadavky vnučuje všem.

Jsmo dnes svědky redukce a redukcionismu, jež člověka vláčí od krize ke krizi. V důvěře ve zkušenost se člověk denně setkává s problémy, které možnosti zkušenosti přesahují. A naopak, žádná bolestně zakusená zkušenost není pro lidstvo dostatečně silná natolik, aby zanechalo vykořisťování přírody a dokázalo odejmout prostor válečnému násilí.

V této souvislosti je třeba si uvědomit posun významu určitých kategorií a s tím související posun v etickém přístupu k některým konkrétním problémům. Tam, kde převládá hedonistický, utilitaristický přístup k životu a jako nejvyšší cíl se přijímá materiálně vykazatelné dobro, tam nepřekvapí, že lékař a revolucionář mají být novodobými spasiteli lidstva. Hodnota zdraví se stává centrální hodnotou. E. Tugendhat k tomu říká: "Ale i toto být - špatný je nutno chápat atributivně, jenže v tom, v čem jsme špatní není jen funkce mezi funkcemi, nýbrž jsme špatní ve funkci podstatné pro všechny členy společenství, totiž ve funkci být členem společenství." [3] Hle, ty závěry! Je-li institucionálně dáno, že život na pokraji smrti není důstojný (byť třeba za jistých okolností), pak je také implicitně dáno, že za těchto okolností jsem osoba s trapným údělem - nepřekážet.

Je však nemoc, stáří a utrpení něco, co by člověka mělo zbavovat jeho důstojnosti? Nejsou to spíše mravní zakolísání? Ve Škvoreckého povídkách Sedmiramenný svícen se můžeme setkat s boháčem Čubkoloblem, který za velkého utrpení umírá na syfilis a jeho rozkládající se tělo vzbuzuje odpor a hnus. Lidé ale tuto situaci cítí v souvislosti s tím, co tomu předcházelo. Čubkolobel ztratil svou důstojnost kdesi v pražských bordelech, teď sklízí už jen nešťastné plody svého žití.

Toto krátké pojednání bych chtěl zakončit citací z knihy Věčná žena německé spisovatelky Gertrudy von le Fort: "...poslední smysl hodnoty osoby může pravděpodobně dokázat jen bytí zdánlivě bezcené - v každém jiném případě je nebezpečí, že by se nakonec prokázala pouze hodnota nějakého díla."

MUDr. Tomáš Lajkep  
Oddělení lékařské etiky  
LF MU, Brno

## Literatura

- [1] Haroldová, I.: O smyslu existence mentálně postižených. SALVE, ročník III., 1993, č. 4, s. 17.
- [2] Heidegger, M.: Konec filosofie a úkol myšlení. OIKÚMENÉ, Praha, 1993, s. 11.
- [3] Tugendhat, E.: Pojem morálky a její zdůvodnění. Reflexe, filosofický časopis, 1993, č. 10, s. 2 - 4.

Address for correspondence/Adresa pre korešpondenciu:

MUDr. Tomáš Lajkep  
Oddělení lékařské etiky LF MU  
Joštova 10, 662 43 Brno, Česká republika

## MYSLENIE LEKÁRA A ZDRAVOTNÍKA

Vážená redakcia,

vo vedomí človeka sa odráža časovo i priestorovo bezprostredná skutočnosť v pojmoch a vnemoch, predstavách, súdoch a úsudkoch. Lekár a vôbec zdravotník už počas svojho života pred štúdiom i počas neho a neskôr v klinickej praxi obohacuje svoje vedomie, všeobecnejšie povedané svoj rozum. Ale sú to nielen samotné konkrétne vnemy - vnímanie v pojmoch, predstavách, slovách, je tu aj ich vzájomné pôsobenie a vzťahy. Je to jedinečná a vysoko špecifikovaná

duševná činnosť človeka. To je myslenie. Všimnime si v krátkosti jednotlivé prvky myslenia:

1. Pojem je obraz objektu v našom vedomí. Môže byť abstraktný, vyjadrujúci všeobecné označenie javu, predmetu, subjektu. V medicíne napr. chorý, bolesť, liečba. Konkrétny pojem reprezentuje myšlienkové obrazy vecí, javov, ktoré sú hmatateľné, resp. vnímateľné zmyslami alebo pomocou prístrojov, napr. bronchitída, stenokardia, migréna, hypertenzia, cholecytektómia.

2. Predstava je obraz predmetu, javu, ktorý bol najčastejšie vnímaný našim vedomím už predtým, v minulosti. Je to výsledok kombinácií, vzťahov, vnemov, pojmov, obrazov. Napr. u pacienta so žltáčkou si prestávim žltu zafarbenú skléru, kožu, zväčšenú pečeň, alebo hmatnú nádorovú rezistenciu v bruchu. Pri tejto predstave si spomínam na iných podobných pacientov. Je to typický uchovaný obraz z videného, prečítaného, alebo počutého.

3. Súd je výsledkom vnímania vzťahov a pôsobení medzi pojmami, obrazmi a predstavami, čím sa môže vyjadriť aj obsah pojmu, jeho vlastnosti. Ak určité javy pozorujeme systematicky, dospejeme k súdu veľmi blízkeho k pravde - súhlasu s podstatou javu. Tu ide o súd absolútny. Ďalší súd môže byť komparatívny - po porovnaní dvoch, alebo viacerých vnemov, pojmov, obrazov, predstáv. Tu zistíme v čom sa tieto formy myslenia podobajú a v čom sa rozchádzajú.

4. Úsudok je výsledok pôsobenia vzťahov viacerých súdov. Je to vlastne záver vyplývajúci z porovnávajúceho poznania. Ak žltáčka ("infekčná") sa vyskytuje u ľudí, ktorí sa v určitom čase stýkali, hlavne pri stravovaní, tak tu je úsudok, že žltáčka bola prenesená z jedného človeka na druhého. Induktívny úsudok spočíva v tom, že z pozorovania jednotlivých javov robíme úsudok všeobecný. Deduktívny úsudok postupuje opačne - zo všeobecne platného tvrdenia vyvodzuje to, čo platí v jednotlivom prípade. Napr. všeobecne sa vie, že rakovina je choroba, ktorá často vedie k predčasnej smrti. U priateľa bolo zistené rakovinové ochorenie. To znamená, že môj priateľ pravdepodobne čoskoro zomrie.

Sú rôzne pohľady na myslenie. Najčastejšie pozorujeme dva druhy myslenia:

a) Konkrétne myslenie používa vnímateľné, až hmatateľné pojmy a predstavy v názornom usporiadaní súdov a úsudkov. Je to presvedčivé myslenie. Napr. antibiotiká sú podávané u bakteriálnych ochorení. U niektorých pacientov dochádza ku kauzálnemu rýchlemu vyhojeniu. U iných menej a ešte u ďalších boli antibiotiká neúčinné. Po vykultivovaní baktérií a zistení ich citlivosti môžeme určiť indikácie určitých antibiotík.

b) Abstraktné myslenie sa uskutočňuje na úrovni pojmov, najčastejšie len vo verbálnej podobe. Inokedy sa takéto myslenie zakladá na matematických výpočtoch a hypotézach. Napr. príčinu rakoviny presne nepoznáme, ale zo štatistik vieme, že sa vyskytuje najčastejšie u fajčiarov. Teda riziko rakoviny abstrahujeme zo štatistických údajov.

Rôzne spomínané postupy myslenia voláme aj operáciami myslenia. Iní ich nazývajú procesom myslenia, alebo formami myslenia. Tieto operácie sú všeobecné, uplatňujúce sa na všetkých úrovniach myslenia. Rozlišujeme nasledujúce typy operácií myslenia:

1. Komparácia. Tu sú zúčastnené najmenej dva pojmy, vnemy, ktoré môžu byť podobné, alebo odlišné. V medicíne máme veľa príkladov na porovnávanie. Napr. jav - príznak - dyspnoe, príčinou ktorého je choré srdce, pľúca, priedušky, anémia a anomália hrudníka. Tento príznak vyhovuje pre všetky uvedené chorobné stavy. Ale keď sa na to pozeráme z hľadiska postihnutých orgánov, potom vidíme, že príčiny dyspnoe sú rozdielne, aj diagnostika a liečba je iná.

2. Analýza. Rozloženie javu, problému, obrazu, poznatku na jeho súčasti. Napr. pri zistení röntgenového nálezu na pľúcach. Všimáme si rozsah, tvar, sýtosť, kontúry, vývoj, ústup.

3. Syntéza. Spočíva v spájaní jednotlivých prvkov myslenia, javov, pojmov do jednotného zmysluplného celku. Napr. lekár po vyšetrení pacienta robí syntézu pri stanovení diagnózy.

4. Indukcia. Je operáciou myslenia, pričom smeruje od osobitných vnemov, prípadov, súdov, ku všeobecnej poučke, záveru.

5. Dedukcia. Operácia myslenia, ktorá smeruje od všeobecných poznatkov, tvrdení k osobitným, jednotlivým javom, súdom, až ku špeciálnym úsudkom.

6. Abstrakcia. Je to úsilie, koncentrácia myslenia za účelom vyzdvihnutia podstatného javu a jeho uprednostnenie. Napr. u mnohofaktoriálnych príčin aterosklerózy vyzdvihneme jeden, alebo niekoľko rizikových faktorov.

7. Konkretizácia. Znamená vyzdvihnutie jedného javu, alebo skupiny javov z mnohých, ktorému dáme konkrétny význam a reálnu dôležitosť.

8. Generalizácia. Znamená zovšeobecňovanie súdov a úsudkov na celú triedu javov a udalostí. Napr. príčinou skrátenej strednej dĺžky života u nás je ateroskleróza z nesprávnej výživy a životosprávy.

9. Špecifikácia. Ide o vytváranie úsudkov z jednotlivých javov, pojmov, obrazov. Pritom vyberieme len tie najpotrebnejšie a najzaujímavejšie, alebo opačne najnebezpečnejšie a pod.

Záver: Myslenie lekára predstavuje špecifikovanú duševnú činnosť. Táto je založená na bohatosti vnemov, pojmov, predstáv, súdov a úsudkov so zameraním na ochranu života a zdravia človeka, ekológiu prírody a vesmíru. Ide o to, aby všetko toto slúžilo aj duševnej pohode človeka a jeho pocitu spokojnosti a šťastia.

## Literatúra

1. Košč, L.: Myslenie a inteligencia. SPN, Bratislava, 1986, 121 strán.

Adresa pre korešpondenciu: Doc. MUDr. Marcel Babál, CSc.,  
Pneumologická klinika LF UK,  
Mickiewiczova 13, 813 59 Bratislava

**Medicína etika & bioetika - Medical Ethics & Bioethics** je časopisom Ústavu medicínskej etiky a bioetiky v Bratislave, spoločného pracoviska Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Inštitútu pre ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v Bratislave. Je určený pracovníkom etických komisií v Slovenskej republike, ako aj najširšej medicínskej a zdravotníckej verejnosti. Má tiež za cieľ napomáhať medzinárodnú výmenu informácií na poli medicínskej etiky a bioetiky. Prináša správy o činnosti ústavu, informácie o aktuálnych podujatiach a udalostiach v oblasti medicínskej etiky a bioetiky, pôvodné práce, prehľady, reprinty legislatívnych materiálov a smerníc pre oblasť bioetiky, listy redakcie a recenzie. Príspevky a materiály uverejňuje v slovenskom alebo anglickom jazyku. Vybrané materiály vychádzajú dvojazyčne. Vedecke práce publikované v časopise musia zodpovedať obvyklým medzinárodným kritériám (pozri Pokyny prispievateľom - ME&B 2/94, s. 10).

**Medicína etika & bioetika - Medical Ethics & Bioethics** is the official journal of the Institute of Medical Ethics & Bioethics (Bratislava). The Institute is a joint facility of the Medical Faculty of the Comenius University and the Postgraduate Medical Institute in Bratislava (Slovak Republic). It aims to serve the informational and educational needs of the members of ethics committees in the Slovak Republic, and the broadest medical and health audience as well. It aims also to enhance the international exchange of information in the field of medical ethics and bioethics. The information published comprises the news from the Institute, original papers, review articles, reprints of national and international regulatory materials, letters, reviews. Contributions and materials are published in Slovak or English. Chosen materials are published in both languages. Scientific papers published in ME&B must respect the usual international standards (see Instructions for authors - ME&B 2/94, p. 10)

Vedúci redaktor/Editor: J.Glasa ■ Redakčná rada/Editorial board: M.Babál, J.Klepanec, M.Košč, J.Labus, J.Matulník, M.Mikolášik, L.Šoltés (predseda/chairman), J. Palaščák, R.Pullmann, M. Troščák ■ Rozšírená redakčná rada/National Advisory Board: A.Bajan, I.Đuriš, A.Kapellerová, E.Kolibáš, Š.Krajčík, V.Krčméry ml., R.Korec, M.Kriška, J.Longauer, M.Makai, E.Mathéová, T.R.Niederland, P.Mráz, M.Pavlovič, J.Porubský ■ Medzinárodný poradný zbor/International Advisory Board: Ch.Byk (Paris), D.Callahan (Briarcliff Manor, N.Y.), T.Hope(Oxford), G.Hottois (Bruxelles), L.Gormally (London), H. Klaus (Washington), E.Morgan (London), M.Munzarová (Brno), R.H.Nicholson (London), J.Payne (Prague), E. Pellegrino (Washington), A.Spagnolo (Rome), T.Šimek (Prague), E.Topinková (Prague) ■ Adresa redakcie/Address: Ústav medicínskej etiky a bioetiky/Institute of Medical Ethics and Bioethics Limbová 12, 833 03 Bratislava ■ Tel: (07) 374560/kl.303 Fax: (07) 373739 ■ Podávanie novinových zásielok po volení Riaditeľstvom pošt v Bratislave, č. j. 1690-P zo dňa 15. 4. 1994 ■ Registrované MK SR číslo 964/94 . ■ Published by Charis Publishing House, Ipeľská 3, Bratislava (Slovak Republic) for the Institute of Medical Ethics & Bioethics, Bratislava. ISSN 1335-0560

PRINTED IN SLOVAKIA

Reklama

Advertisement