

# MEDICÍNSKA ETIKA & BIOETIKA

# MEDICAL ETHICS & BIOETHICS

ČASOPIS  
ÚSTAVU  
MEDICÍNSKEJ ETIKY  
A BIOETIKY

JOURNAL  
OF THE INSTITUTE  
OF MEDICAL ETHICS  
AND BIOETHICS

ISSN 1335-0560

BRATISLAVA, SLOVAK REPUBLIC  
Autumn - Winter 1998 Vol. 5 No. 3 - 4

## OBSAH / CONTENTS

■ Pôvodné práce/Original Articles .....	1
- Theories on Moral Standing of the Human Embryo and Fetus. Part I. Secular Theories. / Teórie o morálnom postavení ľudského zárodka a plodu. Časť I. Sekulárne teórie. R. W. Evans .....	1
■ Kurzy a konferencie/Courses and Conferences .....	7
* Medzinárodný kurz a konferencia bioetiky "Hospice - súčasnosť a perspektívy" / International Course & Conference on Bioethics "Hospices - Status Quo and Perspectives", Bratislava, September 11 - 12, 1997	
- Historický vývoj hospicov so zreteľom na Baziliádu. / Historical Development of Hospices with a Special Regard to Basileas. E. Sotoniaková .....	7
- Paliatívna a hospicová starostlivosť. / Palliative and Hospice Care. S. Fabuš .....	9
- Svedectvo. / Testimony. J. Šuster .....	11
- Palliative Care of the Terminally Ill Oncologic Patient - An Experience of Home Care in Italy (Abstract) / Paliatívna starostlivosť o terminálne chorých onkologických pacientov - Skúsenosti domácej starostlivosti v Taliansku. (Abstrakt) A. G. Spagnolo, D. Sacchini, E. Sgreccia, A. Morganti, A. Turriziani, M. R. Spedicato, D. Andrulli .....	12
■ Práce študentov/Students' Papers .....	12
- Úskalia Kantovej koncepcie autonómneho svedomia. / Problems of Kant's Conception of Autonomous Conscience. K. Glasová .....	12
■ Kumulatívny obsah 5. ročníka/Cummulative Contents of Volume.....	16

## PÔVODNÉ PRÁCE / ORIGINAL ARTICLES

### THEORIES ON MORAL STANDING OF THE HUMAN EMBRYO AND FETUS

#### Part 1. Secular Theories

Robert W. Evans <sup>1</sup>  
Harvard University, USA

#### Abstract

The paper (the first of two parts) examines several of the more prominent secular theories concerning the moral standing of the human embryo and fetus. The results of this study suggest that moral standing, and a corresponding right to life, are conferred contemporaneously at the earliest moment of conception, i. e. moral standing is assigned anywhere and everywhere that human biological life has been initiated. Such a view prohibits moral standing from being attached to, or predicated upon, any quality or activity of functioning. The advocates of an opposite position are faced with the insurmountable difficulty of coming to a consensus on the specific quality or qualities that would be minimally necessary in order to define the bases for moral standing. Attaching moral standing to any functional capacity or quality results in the thorny predicament of defining the bases of the grounding for moral standing and a right to life for those persons in whom the specified quality or qualities are absent or diminished (e.g., mentally retarded, disabled, comatose, morally aberrant, etc.). Though each human life is differentiated in many ways from the initial moment of conception, each and every human preembryo, embryo and fetus possesses the very human nature, value and dignity. As such, each human being, from the very earliest moment of conception, ought to be regarded as having moral standing and a right to life.

*Key words:* human embryo and fetus, theories of moral standing, secular approaches

Reklama

Advertisement

## Introduction

In 1983 news sources reported that Mario and Elsa Rios had died in an airplane crash and left behind two frozen embryos in a Melbourne, Australia in-vitro fertilization clinic.<sup>2</sup> While the attention of some was drawn to the legal quandaries introduced by the untimely death of the parents (e.g., Did the frozen embryos have property rights? Would the eventual offspring stand to inherit the considerable fortune of the estate?), others were drawn to the rather thorny bioethical predicament which had resulted from the situation (What was to be done with the frozen embryos? Should they be discarded? Should they be donated to another couple?) Public concern swelled as various competing moral frameworks were brought forward in an effort to address the problem.

Since 1983, few issues in bioethics have received the attention afforded to the moral standing of the embryo and fetus; indeed, no treatment of ethics of reproductive medicine is complete without such a discussion. While some theologians, philosophers and ethicists have questioned whether there is any theory of morality that can be applied to the issues of our day, continued rapid advancements in reproductive technology and perinatal medicine are creating new tensions and sharpening the questions of how the human fetus and embryo acquire moral standing and a right to life.<sup>3</sup> The purpose of this paper is to review several of the prevailing theories that have been advanced in an effort to address these most pressing issues of bioethical and social concern.

Like all moral arguments, views concerning the moral standing of the embryo and fetus can be classified under the headings of secular and religious. Given that the main purpose of this discussion is to evaluate various theories on the moral standing of the embryo and fetus from a decidedly Christian perspective. The views considered are divided into non-scriptural (this part of the paper) and scriptural (next part, to appear in the forthcoming issue of ME+B journal (note of the editor)) categories.

### A) Non-Scriptural Theories on Moral Standing

In his book, *Ethics in Reproductive and Perinatal Medicine*, Carson Strong ably summarizes many of the non-scriptural theories on the moral standing of the human embryo and fetus.<sup>4</sup> Accordingly, the non-scriptural views regarding early moral standing will only be summarized here.

#### 1. Self-Consciousness

One of the more enduring theories concerning the moral standing of the embryo and fetus is that an entity<sup>5</sup> acquires a right to life at the moment that it becomes self-conscious. Michael Tooley is a well-known advocate of this view. He writes: "An organism possesses a serious right to life only if it possesses the concept of a self as a continuing subject of experiences and other mental states, and believes that it is itself such a continuing entity."<sup>6</sup> Australian philosopher, Peter Singer, puts an even sharper point on it: "...life without consciousness is of no worth at all."<sup>7</sup> The self-conscious view considers the developing embryo and fetus to be non-persons and, therefore, condones abortion.

This theory suffers from at least three significant errors.

First, and as Strong correctly notes, this view presents a most difficult situation for infants.<sup>8</sup> Newborns and young infants do not possess the neurocognitive capacity required to recognize themselves as continuing entities.

According to Tooley's construction of this theory, the child's lack of self-consciousness prohibits him or her from being regarded as a person. Singer concurs. He and his colleague, Helga Kuhse, suggest that a period of twenty-eight days should be allowed to elapse before a newborn is afforded a right to life.<sup>9</sup> During this period, parents could decide whether or not the child is wanted. If not, it would be morally permissible to kill the baby.

Moreover, this view may allow for a denial to a right to life for children under the age of approximately two years on the grounds that few of us have any memory of our own existence prior to this age.

Arguably, if one has no memory of existence, one was not consciously self-aware. Once deprived of a right to life, the killing of infants and most young toddlers becomes morally permissible.

For example, if this theory were to become normative for defining an entity's right to life, then the actions of Melissa Drexler would be considered a morally legitimate act. According to her own admission, Ms. Drexler excused herself from her high school prom dance and self-delivered a healthy 6 lb, 6 oz baby boy into a toilet. She then wrapped the live newborn in trash bags, placed the wrapped child in another trash bag, discarded the live baby in a trash receptacle, and then proceeded to take to the dance floor for an evening of celebration.<sup>10</sup>

However, such an act not only violates the law, but offends humansensibility. Furthermore, Singer and Kuhse's suggestion that a period of twenty-eight days be allowed to pass before a child is assigned a right to life is clearly arbitrary. There is no medical, developmental or moral grounds for selecting a time frame of twenty-eight days before affirming a right to life. As previously discussed, newborns and infants are not capable of viewing themselves as continuing entities that exist over time.

And there is no evidence that an infant becomes self-conscious at twenty-eight days; indeed, a lack of self-consciousness may extend for a considerable period. At best, Singer and Kuhse's proposal is exceedingly problematic. At worst, their view is appalling nonsense.

Second, this theory permits the killing of those who have lost their capacity (even temporarily) to experience themselves as continuing entities. Those who are anesthetized, comatose, psychotic, suffering from substance-related disorders, or severely mentally retarded often lack the capacity to experience or recognize themselves as continuing subjects of experiences and mentation. Indeed, a person usually lacks self-consciousness when in a deep sleep. Surely it would be difficult to seriously argue that it is morally permissible to kill a person on the grounds that he or she lacked self-consciousness and, hence, a right to life while taking an afternoon nap!

Third, this theory is based upon the false assumption that once an entity attains self-consciousness that this mental state remains relatively fixed over time. However, self-consciousness is more fluid than this view allows. Patients in a delirious state of mind suffer from transient periods during which self-consciousness may become seriously compromised.<sup>11</sup> Indeed, by definition, the patient who is delirious must necessarily have a clouding of consciousness with a concomitant reduction in one's ability to focus, sustain, or shift attention. Disturbances in memory, orientation and awareness frequently fluctuates over the course of the day, and patients who are delirious are often quite incoherent.

Under the provisions of this theory of moral standing, an individual's right to life would wax and wane in correspondence with the quality of impairment occasioned by his or her state of delirium.

Arguably, there could be periods over the course of the day during which it would be morally permissible to kill a patient so afflicted on the grounds that there were

windows of time when the individual was not fully self-conscious.

## 2. Potential for Self-Consciousness

Perhaps in recognition of the serious flaws contained within the self-consciousness theory, some have suggested that moral standing ought to be based upon the mere potential for self-consciousness.

Indeed, this view provides a remedy for many of the shortcomings of the self-consciousness theory. Given that the newborn, comatose, and delirious all possess the potential for self-consciousness, the potentiality view prohibits individuals from being killed simply because they lack self-consciousness at a given moment. Philip E. Devine summarizes the potentiality theory as follows:

According to this principle, there is a property, self-consciousness or the use of speech for instance, such that (i) it is possessed by adult humans, (ii) it endows any organism possessing it with a serious right to life, and (iii) it is such that any organism potentially possessing it has a serious right to life even now - where an organism possesses a property potentially if it will come to have that property under normal conditions for development.

Although the potentiality theory appears to represent an improvement over its predecessor, the proponent of this view can obtain no help from its proposed construction. One critique of the potentiality argument has been advanced by H. Tristram Engelhardt, Jr. and is predicated upon a perceived error in logic. In short, Engelhardt's response to the potentiality theory states that, inasmuch as X is merely a potential Y, then it stands to reason that X is not Y.<sup>15</sup> In the context of this discussion, if an embryo or fetus is merely a potential person, then an embryo or fetus is not a person.

This objection appears to have some face validity for at least one form of the potentiality theory. Here, semantics are important and Stephen Buckle reminds us that potentiality may be argued from two different and distinct positions: the potential to become and the potential to produce.<sup>14</sup> When X is becoming Y, there is a continuity of identity between X and Y and, as such, the former is afforded the rights and privileges of the latter. Under this construction, the developing embryo and fetus would be extended the rights and privileges of a human adult, as the former are in the process of becoming the latter.

However, if X is considered to be but a necessary component in producing Y, then a continuity of identity is not maintained between the two and the rights and privileges of the latter are not transferred to the former. Under this construction, a developing embryo and fetus is in the process of producing a different kind of entity (i.e., a human adult) with which it does not necessarily share the same essence and, therefore, would not necessarily possess the same right to life.

Engelhardt's argument highlights the difficulties that attach to this latter sense of the potentiality theory; namely, producing. Indeed, if X merely has the potential of producing Y, then X is not Y; Y does not maintain an identity with X and Y is an entirely different entity. However, when X is in the process of becoming Y, Y maintains an identity with X. The difference between X and Y is not one of quality, but of time. X is Y, just at an earlier stage of development.

This distinction helps to explain why ovum and semen do not have the same moral standing as a fertilized egg. Whereas the ovum and semen have the potential of producing a human being (should a sperm penetrate and begin fertilizing the ovum), a fertilizing ovum is becoming a human being. This distinction permits for the destruction of ovum and sperm, but not the fertilizing ovum. The fertilized ovum maintains continuity of identity with

the human adult that it is becoming. Therefore, the former ought to be assigned with the same moral standing and right to life as the latter.

Finally, Devine states that "an organism possesses a property potentially if it will come to have that property under normal conditions for development."<sup>15</sup> However, should "normal conditions for development" be provided from the moment of conception, an organism will eventually come to have self-consciousness. Accordingly, Devine's position seems to argue most forcefully for a view of moral standing that is afforded at the moment of conception.

## 3. Sentience

Yet another proposal for moral standing has been advanced by L. W. Sumner who has suggested that sentience should form the basis for a right to life. Strong has defined sentience as "the capacity for feeling or perceiving."<sup>16</sup> Sumner maintains that moral standing and, hence, a right to life, is conferred contemporaneously with the ability to perceive pain.

Furthermore, Sumner believes that sentience is acquired at some time during the second trimester and that a fetus should be afforded moral standing late in the second trimester or early in the third trimester. Moreover, he contends that abortions performed after the second trimester are morally permissible only if the mother's life is in peril or if the fetus were to be delivered with a serious defect or deformity.<sup>17</sup>

This theory, likewise, suffers from serious weaknesses.

For example, Strong notes that if a right to life is based upon sentience, then adult non-human animals that have a similar degree of sentience to that of late-second-trimester human fetuses should be regarded as possessing a similar right to life.<sup>18</sup>

Furthermore, it is not at all clear that sentience is acquired only late in the second trimester. Indeed, Sumner's contention is highly speculative. For instance, a developing fetus may begin to exhibit reflex responses quite early in its development—in as little as forty to forty-two days post-conception.<sup>19</sup> Moreover, it may be that the early developing embryo may be sentient prior to its ability to exhibit reflex responses to stimuli due to the immaturity of its nervous system.

The theory of sentience also suffers from its arbitrariness. The developing fetus triggers labor and is usually born between 255 and 275 days after conception. This places the end of the second trimester at some time between 170 and 183 days (nearly a two-week window of time). If moral standing and a right to life is acquired "some time late in the second trimester," it begs the question of precisely how much latitude ought to be permitted either side of the 170-183 day time frame. Are 169 and 184 days still considered "late in the second trimester"? How about 165 and 188 days? Surely if one does not have a right to life at 189 days, one more day can't make that much difference, can it? So, would it be morally permissible to abort a 190 day fetus? Just how broad is the "late second trimester?" In short, the theory of sentience cannot be maintained with consistency and, therefore, fails to provide an adequate foundation for the moral standing of the human embryo and fetus.

## 4. Viability

Yet another mode of argument states that the unborn individual acquires a serious right to life at the moment that it reaches a stage of sufficient maturation so as to allow it to survive outside of the mother's womb, albeit with some artificial means of assistance. This theory of moral standing is reflected in the 1973 landmark Supreme



me Court decision known as *Roe v. Wade*, in which the Court ruled that a woman's "right" to secure an abortion is but one aspect of the more generalized right of privacy.<sup>20</sup> However, the Supreme Court noted that the United States Constitution makes no explicit reference to a purported right of privacy and that, even if implicitly rooted in the Constitution, such a "right" is not absolute.

Despite its prevalence and prominence within American culture, the implications of *Roe v. Wade* are poorly understood, frequently misrepresented, and rather often, inappropriately applied. To hear the usual advocate of liberal abortion argue it, one would come to think that *Roe v. Wade* makes constitutional provision for a woman to terminate her pregnancy in a manner, at a time, and for reasons, of her sole choosing.

Indeed, our public discourse is now replete with slogans such as "pro-choice" and "abortion-on-demand." However, such notions are, at the very least, potentially misleading if not patently false. Hear the Supreme Court in *Roe v. Wade*: "some...argue that the woman's right is absolute and that she is entitled to terminate her pregnancy at whatever time, in whatever way, and for whatever reason she alone chooses. With this we do not agree."<sup>21</sup>

Rather, the Supreme Court stated that viability is the point at which the "state interests as to protection of health, medical standards, and prenatal life, become dominant."<sup>22</sup> Additionally, the Court held that, "With respect to the State's important and legitimate interest in potential life, the 'compelling' point is at viability."<sup>23</sup> Therefore, viability serves as the dividing line between a woman's right to self-determination and the state's "compelling" interest in protecting the unborn individual's right to life.<sup>24</sup>

The theory that moral standing is acquired once a fetus attains viability faces several serious difficulties. First, Fost, Chudwin and Wikler call into question the logical progression of thought in the viability argument: "Why should a fetus's capacity to live independently be a reason to forbid the mother from forcing it to live independently?"<sup>25</sup>

Moreover, it is not at all clear why the fact that an entity cannot live independently outside of a specified environment provides adequate moral grounding for permission to remove the entity from such an environment.

An additional objection to the viability theory results from rapid advancements in technology and medicine. Specifically, the Supreme Court in *Roe v. Wade* stated that, "Viability is usually placed at about seven months (28 weeks) but may occur earlier, even at 24 weeks."<sup>26</sup>

However, one must bear in mind that the Court's statement on viability reflected the prevailing medical wisdom of its day.<sup>27</sup> However, modern technological and medical procedures continue to push ever earlier the point at which life can be supported outside of the womb.<sup>28</sup> And should future advancements include the ability to artificially sustain life outside of the womb from its inception, then viability would begin at the very moment of fertilization.<sup>29</sup> This would result in an assignment to the earliest embryo the same moral standing as that of a normal adult human being, along with a corresponding right to life.

Yet another hurdle faced by the proponent of the viability theory of moral standing has been recently erected by the California Supreme Court.<sup>30</sup> In its 1994 decision in the matter of *People v. Davis*,<sup>31</sup> the court held that the unborn ought to be afforded the rights and protection provided under the California murder statute: "Murder is the unlawful killing of a human being, or a fetus, with malice aforethought."<sup>32</sup> The Court defined a fetus as "the unborn offspring in the postembryonic period... [which occurs] seven or eight weeks after fertilization."<sup>33</sup> The California Supreme Court's decision made it a capital offense,

punishable by death, to cause the death of an unborn child who is as young as seven to eight weeks gestational age.

California also has a statute to protect the rights of the unborn in the event of prenatal personal injury (among other legal rights afforded to the unborn). The code reads as follows: "A child conceived, but not yet born, is deemed an existing person, so far as necessary for the child's interests in the event of the child's subsequent birth."<sup>34</sup>

In its 1997 decision in the matter of *Snyder v. Michael's Stores*, the California Supreme Court extended the rights of this code to those injured pursuant to a worker's compensation injury.<sup>35</sup> In this case, a child's injuries were caused in utero by the mother's exposure to carbon monoxide fumes while at work. The court found that the little girl, even in utero, was a distinct and separate person and not simply a biological extension of her mother.

It is simply inconsistent to regard a fetus of seven or eight weeks as a distinct and separate person from its mother in matters of murder or personal injury, but not in matters of abortion. Put another way, terminating a pregnancy by abortion cannot be considered a "constitutional right," while murder or injury of the fetus by another is considered a crime or civil violation. And though one could argue that abortion and murder are different, each of these acts is now predicated upon incongruent and mutually exclusive views of when human life begins.

It will likely become increasingly more difficult for liberal abortion advocates to argue that the developing fetus is not afforded a right to life until it attains viability while other segments of society are quickly beginning to view the developing fetus as a separate and distinct person who is entitled to the same rights, protections and privileges of adult human beings.

Logical, technological and legal problems render the viability theory of moral standing seriously imperiled. These considerations suggest that viability, in and of itself, is an inadequate criterion upon which to confer moral standing and a right to life.

## 5. Similarity

Carson Strong advances his own theory concerning the moral standing of the unborn. He suggests that a right to life is incrementally conferred upon the developing fetus as it progressively attains an overall degree of physical similarity to "normal adult human beings."<sup>36</sup> Strong believes that physical resemblance is a morally relevant factor in assigning a right to life because, "...psychologically speaking, we are more likely mentally to associate paradigmatic persons with individuals who look like the paradigm than we are to associate them with individuals who do not look like the paradigm."<sup>37</sup> In addition to physical resemblance, Strong adds that potentiality for self-consciousness, sentience, viability and birth are, likewise, "morally relevant similarities" to those possessed by "normal adult human beings."<sup>38</sup>

While acknowledging that each of these characteristics—in and of themselves—is insufficient to ground the moral standing of the human embryo and fetus, Strong believes that the aggregate combination of these similarities to the normal human adult is "...significant enough to warrant conferring upon infants serious moral interest, including a right to life."<sup>39</sup> As one moves progressively backward on the developmental continuum from birth to conception (i.e., infant, advanced fetus, intermediate fetus, early fetus, embryo, and early embryo), the entity is afforded progressively less moral standing. As Strong puts it: "We might say that advanced fetuses should have a conferred right to life, but one that is not quite as strong as that of infants."<sup>40</sup>

The theory of similarity, though provocative, suffers

from many serious flaws. Space allows for only a few of these to be discussed. First, the theory cannot explain at what point the developing fetus acquires moral standing and a right to life. Rather, it is content to suggest that from the moment of conception to early infancy, an entity is progressively acquiring a greater degree of moral standing. Such an understanding may be patient of many interpretations—none being final.

Second, what constitutes a “normal” human adult? Is physical similarity enough? How would moral standing be conferred in cases of physical deformity? Do human adults who lack certain physical features possess relatively less moral standing and, hence, less of a right to life? How is a physical interpretation of “normalcy” to be tolerated in a society that simultaneously upholds the principles of the “American with Disabilities Act”; reminding us that all human beings possess rights, dignity, value and worth, regardless of any perceived physical limitation?

Third, who will decide what “looks like” a normal human adult? While one person may see the requisite “physical resemblance” at 28 weeks, someone else may see compelling similarity at 18 weeks.

Fourth, the theory of similarity has very little, if any, practical value. An individual desirous of securing a late-term abortion may merely claim that she (or, he) is unable to see the same degree of physical resemblance as another person.

Last, Strong claims that “sentience is the basis of moral interests...”<sup>41</sup> However, such is merely an assertion. Without marshalling support for his claim and demonstrating the relevance of any support to the claim advanced, his contention that “sentience is the basis of moral interests” remains but an assertion and fails to rise to the level of an argument. In summary, physical similarity is not a satisfactory basis upon which to confer moral standing to the unborn.

### Summary and Conclusions to Part I\*

The purpose of this discussion has been to examine several of the more prominent secular theories concerning the moral standing of the human embryo and fetus. The results of this study suggest that moral standing, and a corresponding right to life, are conferred contemporaneously at the earliest moment of conception. In short, moral standing is assigned anywhere and everywhere that human biological life has been initiated.

Such a view prohibits moral standing from being attached to, or predicated upon, any quality or activity of functioning since it could not be reasonably argued that an ovum in the process of being fertilized is capable of any self-directed or purposeful behavior, attitude or sentiment. And though one may argue that the fertilizing ovum merely has the potential to become fully functioning, clearly this quality is not yet fully realized at the initial moment of conception. Additionally, the advocate of such a position is faced with the insurmountable difficulty of coming to a consensus on the specific quality or qualities that would be minimally necessary in order to define the bases for moral standing.

Furthermore, attaching moral standing to any functional capacity or quality results in the thorny predicament of defining the bases of the grounding for moral standing and a right to life for those persons in whom the specified quality or qualities are absent or diminished (e.g., mentally retarded, disabled, comatose, morally aberrant, etc.). Rather, where human biological life has begun (regardless of its limitations or stage of development), it should be given moral standing.

In summary, though each life is differentiated in many ways from the initial moment of conception, each

and every human preembryo, embryo and fetus possesses the very human nature, value and dignity. As such, each human being, from the very earliest moment of conception, ought to be regarded as having moral standing and a right to life.

\* Part II - Scripture-based theories shall appear in the next issue of ME+B journal (i.e. No. 1, Vol. 6, 1999).

### References \*

1. R.W. Evans (Ph.D. in Clinical Psychology and Ph.D. in Systematic Theology) is President of Veritas Christian Research Ministries and a Resident Graduate in Moral Philosophy and Ethics at Harvard University, Cambridge, MA, USA.
2. George P. Smith II, “Australia’s Frozen Orphan Embryos: A Medical, Legal, and Ethical Dilemma”, *Journal of Family Law* 24 (1985-86): 27-41.
3. While the “right to life” is an absolute right in matters of law (i.e., one either possesses a right to life or does not), for the purposes of this discussion—as a moral philosophical and ethical treatment of the issue—the “right to life” is considered a quality of moral standing that is “acquired”.
4. Carson Strong, *Ethics in Reproductive and Perinatal Medicine: A New Framework* (New Haven & London: Yale University Press, 1997), 41-62.
5. One of the difficulties encountered in writing about a moral theory that denies the status of personhood to a developing embryo or fetus is the manner in which one refers to the same. Here, the term “entity” seems (at least to this author) rather clinical, though perhaps, accurate for our immediate purposes. For sake of clarity and ease of style, “entity” and “individual” will be used interchangeably and should not be construed as making reference to a human person unless otherwise stated.
6. Michael Tooley, “Abortion and Infanticide”, *Philosophy and Public Affairs* 2 (1972): 59.
7. Peter Singer, *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics* (New York: St. Martin’s Griffin, 1994), 190.
8. Strong, *Ethics in Reproductive and Perinatal Medicine...*, 43.
9. Singer, *Rethinking Life and Death*, 217.
10. Twenty-year old Melissa Drexler admitted to knowingly and intentionally killing her newborn son before a Freehold, New Jersey District Court as a part of her plea agreement with the prosecution in this case (20 August 1998). In exchange for her guilty plea to charges of aggravated manslaughter, Ms. Drexler was promised that she would receive a jail sentence not to exceed 15 years.
11. American Psychiatric Association, *Quick Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-IV* (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994), 81-82.
12. Philip E. Devine, *The Ethics of Homicide* (Ithaca, N.Y.: Cornell University Press, 1978), 94-95.

\* Continued on page 15.

### Theories on Moral Standing of the Human Embryo and Fetus. Part I. Secular Theories / Teórie o morálnom postavení ľudského zárodka a plodu. Časť I. Sekulárne teórie.

R. W. Evans, *Medical Ethics & Bioethics (Bratislava)*, 5, 1998, No. 3-4, p. 1-6, 15. Práca (prvá z dvoch častí) si všima významnejšie sekulárne teórie zaoberajúce sa morálnym postavením ľudského zárodka a plodu. Výsledky skúmania týchto teórií poukazujú na to, že morálne postavenie - a s ním súvisiace právo na život, je potrebné uznať v najvčasnejšom okamihu počatia, t. j. vždy a všade tam, kde sa začal biologický život človeka. Takýto pohľad znemožňuje, aby morálny status závisel od nejakej kvality alebo aktivity určitej funkcie. Zástancovia opačnej pozície sa stretávajú s neprekonateľnými ťažkosťami, keď sa pokúšajú dospieť ku konsenzu o špecifickej kvalite alebo kvalitách, ktoré by boli potrebné na definovanie základu morálneho statusu. Viazanie morálneho statusu na požiadavku funkčnej kapacity alebo kvality vedie aj k ťažkostiam pri zdôvodnení morálneho statusu a práva na život u osôb, u ktorých špecifická kvalita alebo kvality absentujú, alebo sú prítomné v redukovanej miere (napr. mentálne retardované osoby, telesne postihnutí, komatózni, morálne aberantní, atď.). Hoci ľudský život sa diferencuje v mnohých smeroch od iníciačného okamihu počatia, každý ľudský „pred-zárodok“, zárodok a plod má skutočnú ľudskú podstatu, hodnotu a dôstojnosť. Z toho vyplýva, že každý človek, od najvčasnejšieho momentu počatia, má morálny status a právo na život. *KLúčové slová:* ľudský zárodok a plod, teórie o morálnom statuse, sekulárne pozície.

Received: November 30, 1998

Accepted: December 9, 1998 (edited version)

Address: Dr. R. W. Evans, Harvard Square, P. O. Box 380 829, Cambridge, Massachusetts, 02238 - 0829, USA.



## COURSES AND CONFERENCES

Medzinárodný kurz a konferencia bioetiky "Hospice - súčasnosť a perspektívy" / International Course & Conference on Bioethics "Hospices - Status Quo and Perspectives", Bratislava, September 11 - 12, 1997

## HISTORICKÝ VÝVOJ HOSPICOV SO ZRETELOM NA BAZILIÁDU

Anežka Eva Sotoniaková

Gréckokatolícka bohoslovecká fakulta Prešovskej univerzity, Prešov, Slovenská republika

Sociálny aspekt učenia sv. Bazila Veľkého nezostal len v teoretickej rovine, v jeho spisoch, ale prejavil sa aj prakticky - ako pomoc núdzným. Skôr, ako pristúpime k tejto jeho konkrétnej činnosti, musíme poukázať na to, že táto myšlienka nie je pôvodne jeho. Už pred ním, dokonca ešte v predkresťanskej ére, jestvoval tzv. **xenodocheion** s rozličnými špecifickými úlohami (podľa týchto úloh dostal potom aj rôzne názvy). V týchto inštitúciách možno vidieť predchodcov hospicov, ako ich do praxe uviedol sv. Bazil - a ktoré sú známe pod názvom Basileias.

**Etymologicky** môžeme xenodocheion chápať ako **prijímanie cudzincov** (gr. host, cudzinec a príjem). Toto slovo má tiež svoju históriu. Podľa Otta Hiltbrunnera sa týmto pojmom všeobecne myslí **dobročinný inštitút na ubytovanie pútnikov, chorých, chudobných a inak v núdzi sa nachádzajúcich osôb**.<sup>1</sup>

Čo sa týka **dejín** tohto slova, vychádzame z faktu, že pohostinnosť bola jednou z tradícií, ktorú starí Gréci pestovali v každej dobe. Pojmy ako **xenodokos, xenodokeo, xenodokia** sa vzťahovali výlučne na **súkromné, bezplatné ubytovanie**, na rozdiel od *hostinca, pandokeus*. Keď neskôr v 4. storočí po Kr. kresťanstvo vytvorilo zvláštne domy pre bezplatné ubytovanie a stravovanie, dostávajú sa tieto pojmy jasne do protikladu.

**V kresťanskej dobe** je starostlivosť o chudobných, pútnikov, vdovy, siroty a chorých zverená **biskupom**. Táto požiadavka sa nachádza v Prvom liste sv. apoštola Pavla Timotejovi (1 Tim 3,2), podľa ktorého *biskup musí byť filoxenos*. Túto starostlivosť uskutočňovali v ranej dobe len jednotlivci. Až štátne uznanie kresťanstva vytvára možnosť pracovať v skupinách.

**Podľa spôsobu založenia** poznáme tri typy:

1. Založené samotným **biskupom**, často boli priestorovo spojené s jeho domom alebo biskupským chrámom.
2. Spravované a udržiavané **mníchmi** a spojené s kláštorami.
3. Založené **súkromnými osobami**, často spolu so založením nejakého kláštora.

Ak bol úrad správcovstva takéhoto hospica vykonávaný zle, mohol biskup zasiahnuť. Stále právo dozoru miestneho biskupa je zakotvené v 8. kánone Chalcedonského koncilu.

Hoci bol xenodocheion **pôvodne určený pre cestujúcich** a najmä pre tých, ktorí **ochoreli** v cudzine alebo **zostali bez prostriedkov**, príťahoval xenodocheion aj ďalších, čo potrebovali pomoc. Tak sa xenodocheion **stal zmiešaninou ubytovne, nemocnice, chudobinca, starobinca a domu pre vdovy a siroty**. Veľmi skoro sa však začína jeho **činnosť špecializovať** a podľa toho vznikajú zvláštne označenia ako **nosokomeion, ptochotrofeion, ptocheion, gerontokomeion, brefotrofeion, orfanotrofeion** (*nemocnica, chudobinec, starobinec, nalezinec*). Tak to bolo na **Východe**.

Na **Západe** prevláda **zmiešaná** forma. **Vývoj** tam postupuje **pomalšie** a menšími krokmi z viacerých **príčin**:

- silnejšia tradícia pohostinnosti na Východe,
- orientálne kláštory dávali pri zakladaní prednosť mestám a dopravným križovatkám, zatiaľ čo kláštory Západu uprednostňovali odľahlé miesta,
- prísnejšia naviazanosť latinských kláštorov navzájom vďaka spoločnej reguli sv. Benedikta, zatiaľ čo baziliánske kláštory na Východe sa ľahšie prispôbovali daným podmienkam.

Samozrejme, tieto inštitúcie neboli schopné prijať každého pocestného bez výnimky. Preto biskupi dávali tzv. odporúčacie listy.

### Rozšírenie xenodocheion na východe

V **Egypte** zakazovala Pachomiova mníšska regula obyvateľom kláštora, aby sami od seba nasýtili nejakého hosta, ale prikazovala, aby ho odkázali na bránu xenodocheionu, kde sa mal o neho postarať tým poverený brat. Klerici a mnísi boli ako hostia prijímaní rituálom umývania nôh. Aj ženám bolo poskytnuté ubytovanie, ale v oddelenej miestnosti. Patriarcha Joannos Eleemosynarios (zomrel v r. 619) založil xenodocheion, nosokomeion, ptochofeion, ale najmä sedem pôrodníc pre chudobné matky, prvé zariadenia tohto druhu, o ktorých vieme. U mníchov v Nitrii bol vedľa chrámu xenodocheion, kde mohli hostia zostať po celý rok, ale boli zapojení do práce.

**Sýria a Palestína.** Ján Chrysostomos vo svojej homílii na tému z Matúšovho evanjelia (Mt 6 6.3)<sup>2</sup> spomína xenodocheion v **Antiochii**, v ktorom bolo postarané o chorých, ale aj zdravých cestujúcich. Neďaleko je **pôsobisko sv. Symeona Stylitu** (zomrel v r. 459), pútnicke miesto s viacerými zariadeniami tohto typu. V **Edesse** otvoril už Efraim Sýrsky, priateľ sv. Bazila Veľkého, krátko pred svojou smrťou (okolo r. 380) v čase hladu špitál pre núdznych - v stĺporadiach mesta nechal rozostavať 300 lôžok.

V **Jeruzaleme** stavia Justinián dva hospice, jeden slúži ako ubytovňa pre cestujúcich a druhý je domovom pre chudobných.

V **Malej Ázii** najstarší tu dokázaný xenodocheion zriadil biskup Eustathios zo Sebaste v **Ponte**. Vedenie tohoto zariadenia zveril kňazovi Aériosovi. Potom vznikol hospic, ktorý založil biskup Bazil Veľký, bývalý Eustathiov žiak, pred bránami **Kaisarei v Kappadóki**. Asi v rokoch 361 - 362 spoznal cisár Julián, akú príťažlivosť má xenodocheion pre kresťanov a poveril kňaza Arsacia z Galácie, aby zriadil vo všetkých mestách hustú sieť týchto zariadení pod vedením filozoficky vzdelaných mužov a žien.

V tejto dobe môžeme sledovať ďalší vývin pojmu xenodocheion, ale tiež rozdelenie úloh. Dočítať sa o tom môžeme napríklad u Ewalda Kislingera<sup>3</sup>: Ján Chrysostomos radí veriacim, aby *do xenodocheionu posielali tých núdznych, o ktorých majú nejaké pochybnosti, inak ale ... si má každý zriadiť xenodocheion. Skromný, so stolom, lôžkom a osvetlením, aby sa zadarmo pomohlo cudzincom, chudobným a hladujúcim*. Táto **koncepcia privátneho xenodocheionu, ako doplnku k rovnako sa volajúcej verejnej inštitúcii**, mala za cieľ odbremeniť Cirkev v jej charitatívnych úlohách.

Teda xenodocheion je v antike najprv len izba pre cudzincov v súkromnom dome na poskytnutie pohostinnosti, potom sú to ubytovne pre oficiálnych hostí a nakoniec označuje ubytovňu všeobecne. Potom postupne dochádza k jeho členeniu na špeciálne zariadenia.

Ďalším pokrokom bol **cisársky výnos z Konštantinopolu** z roku 472, ktorý potvrdzuje kňazovi Nikonovi všetky privilégiá a vlastnícke práva dobročinných inštitúcií. Jeho predchodca bol Zotik, ktorý má čestný titul ptochotrofos. Ako senátor sa presťahoval z Ríma do nového hlavného mesta a za Konštantia podstúpil mučeníctvo. Jeho

xenodocheion bol považovaný za najstarší v meste. Ján Chrysostomos, patriarcha tohoto mesta v rokoch 398-404, zriadil viacero hospicov (nosokomeion), tiež ustanovil dvoch kňazov a zamestnal lekárov a kuchárov. V roku 536 bol patriarchom Menas, ktorý bol predtým vedúcim **Sampsonovho špitálu**. Sampson bol podobne ako Kozma a Damián uctievaný ako zardarmo liečiaci svätec. Po ňom pomenovaný xenodocheion bol teda hospic a špitál súčasne. A tak by sme mohli sledovať ďalšie novozaložené xenodocheia v priebehu ďalších stáročí.

### Rozšírenie xenodocheion na západe

Tu sa šírenie xenodocheí začína najprv v **Ríme** a pokračuje po **Taliansku a Gallii**. Rozkvet dosahuje v 6. a 7. storočí. Toto hnutie sa šíri v súvislosti so zakladaním kláštorov. Ako príklad uvedieme aspoň xenodocheion z konca 4. storočia, ktorý založil senátor Pammachius v **Portus Traiani**. Boli prijímaní nielen chudobní, ale všetci. V tom istom čase v **Ríme** založila Fabiola nosokomeion a osobne sa starala o chorých. Pápež Symmachus zriadil tiež viacero domov pre chudobných, u sv. Petra, sv. Pavla a sv. Laurencia. Aj z iných častí Talianska sú správy o zakladaní hospicov - na **Sicílii, Sardínii, v diecéze Caralis**. V **severnej Afrike** postavil kňaz Leporius na pokyn sv. Augustína xenodocheion v **Hippo**. Obdobne to vyzeralo v **Gallii**. Aj na území **Španielska** sa od konca 6. storočia nachádzajú podobné ustanovizne. Zaujímavý je xenodocheion, ktorý založil biskup Massona v meste **Emerita** pre pútnikov a chorých, do ktorého mali byť výslovne prijímaní aj nekresťania.

### Hospic sv. Bazila Veľkého

**Sv. Bazila Veľkého** je potrebné spomenúť nielen ako teoretika, ale aj ako organizátora dobročinnnej pomoci núdznym a chorým. Hospic, ktorý založil, dostal meno **Basileias**. Tento názov pochádza od svätého Gregora Naziánskeho, Bazilovho priateľa. <sup>4</sup> Cirkevný historik Sozomenos tiež dokazuje vo svojich Cirkevných dejinách (zv. 6; 34,9) tento názov.

Svätý Bazil Veľký založil Basileias pravdepodobne ešte pred rokom 370. <sup>5</sup> Čo ho k tomu viedlo, možno zhrnúť do niekoľkých bodov:

1. **Sociálna služba** mala prispieť k zmierneniu sociálnej biedy. <sup>6</sup>

2. Sv. Bazil ukazoval správnu cestu tým, že **svoju myšlienku, že človek je prirodzene sociálne založený, ďalej rozvinul k presvedčeniu, že dávanie a služba tvoria podstatnú stránku kresťanstva**. Podľa Bazilových slov je *ten, kto sa stará len o seba, horší ako zlodej. Preto bola podpora núdzných pozdvihnutá na najdôležitejšiu kresťanskú povinnosť. Nie je teda náhoda, že sa sv. Bazil stal vzorom pre sociálnu starostlivosť*. Dosvedčuje to práve Basileias.

3. Svätý Bazil založil **svoju rezidenciu uprostred** tohoto sociálneho zariadenia. Tým vyjadril, že toto **sociálne dielo považuje za jednu z najdôležitejších úloh Cirkvi**.

Basileias bola **zmiešanou inštitúciou**. <sup>7</sup> Bola určená pre cudzincov, a to ako pre tých, čo prišli na prechodnú dobu, tak aj pre všetkých, ktorí kvôli svojej slabosti potrebovali opateru. Pri jej založení sa spomína podpora zo strany cisára Valensa, ktorý daroval pri tejto príležitosti Bazilovi pozemky, ktoré v Kappadokii vlastnil. <sup>8</sup> Basileias sa stala vzorom pre ďalšie orientálne hospice. <sup>9</sup> Gregor Naziánsky vychvaľuje vo svojej reči <sup>10</sup> toto dielo a stavia ho nad sedem divov sveta. Sv. Bazil v spomínanom liste číslo 94 <sup>11</sup> píše o lekároch, kuchároch, ošetrovateľoch, o ťažných zvieratách a o tých, čo sa o nich starali, ako o personále.

Jednotlivé oddelenia boli **xenodocheion** (útulok pre cudzincov), **orfanotrofeion** (sirotinec), **ptochotrofeion** (chudobinec), **gerokomeion** (starobinec) a **lobotrofeion**

(pre malomocných), čo odzrkadľuje ich špecializáciu. Boli tam aj rozličné **remeselnícke dielne**, ako aj **chrám** - uprostred celého komplexu.

Sv. Bazil mal však v tejto veci aj **odporcov**, ako to môžeme vyčítať práve zo spomínaného listu. <sup>12</sup> Tí ho obžalovali u miestodržiteľa Eliasa, že vraj stavbou veľkého hospicu mimo mesta Kaisarei škodí štátu. Pohania, ktorí patrili v Kaisarei k vyššej vrstve, šírili tieto ohovárania a kritizovali Bazilove aktivity ako Cirkvi neprislúchajúcu sociálno-politickú aktivitu. <sup>13</sup> Pravdepodobne tu spolupôsobil aj **program cisára Juliána, snažiaci sa o inštitucionalizovanie štátnej starostlivosti o chudobných**. V liste číslo 94 ide teda aj o **konkurenciu medzi pohanmi a kresťanmi**. Bazil bráni a odporúča svoje dielo ako **odbremenenie štátu** a odvoláva sa na Valensovo povolenie. A práve toto poukázanie na cisára Valensa je dôležité pre datovanie vzniku komplexu Basileias. Cisár navštívil po prvýkrát Kaisareiu v roku 365. A tak domnienka, že Bazil napísal spomínaný list ešte ako kňaz (medzi rokmi 365-369), by mohla byť správna. Vybudovaním tohoto hospicu postavil sv. Bazil, biskup z Kaisarei, mníšstvo do služieb telesnej starostlivosti o chorých a núdzných.

Na záver uvedieme jednu **polemickú tézu**, ktorú predložil **Demosthenes Savramis** v citovanom článku <sup>14</sup> a pokúsime sa o naznačenie odpovedí. Téza znie: "Napriek sociálnej činnosti byzantskeho mníšstva (vo všeobecnosti) neprispelo mníšstvo pozitívne k reálnemu sociálnemu a hospodárskemu rozvoju byzantskej ríše, nakoľko:

1. V prípade charitatívnej činnosti mníchov išlo o sociálnu starostlivosť, ktorá sa pokúšala zmierniť účinky duchovnej a materiálnej biedy ľudí, ale nič nevykonala pre odstránenie príčin tejto biedy.

2. Táto sociálna starostlivosť bola možná len dovtedy, kým sa východné mníšstvo orientovalo na aktívnu askézu, odporúčanú Sv. Bazilom Veľkým. Pretože sa však v Byzancii, ako aj v celom východocirkevnom priestore neskôr presadila pasívna askéza, prestali sa mníši zaujímať o "svetské" veci, ku ktorým patrila aj sociálna starostlivosť."

Čo odpovedať?

1. Nesmieme posudzovať situáciu 4. storočia n. l. očami ľudí 20. storočia. Vtedy sa ešte nič nevedelo o sociálnom a hospodárskom rozvoji - a to ani nebolo cieľom sociálnej činnosti sv. Bazila Veľkého. Biskup nemohol svojim hospicom odstrániť všeobecné príčiny biedy. To patrilo k úlohe štátu a úlohu Cirkvi štát vnímal len ako úlohu pomocnú. Okrem toho zariadenia charitatívnej starostlivosti vznikali na rozličných miestach ríše a neboli centrálné vedené a organizované. Vždy podliehali miestnemu biskupovi. Aby sa mohli účinne odstrániť príčiny vtedajšej biedy, na to by bola potrebná najvyššia a centralizovaná moc i veľké a náročné úsilie.

2. K druhému bodu tézy treba povedať, že myšlienky, ktoré naznačuje, sa stali skutočnosťou až v neskorších storočiach. Teda netýkajú sa obdobia 4. storočia, ktorým sa tu zaoberáme.

Táto polemika nech postačí ako záver.

### Literatúra

1. Paulys Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft. Bd. 18/2. Stuttgart 1967, s. 1487-1503.

2. Patrologia Graeca, zv. 58, s. 630.

3. Kislinger, Ewald, Kaiser Julian und die (christlichen) Xenodocheia. In: BYZANTIO™. Wien 1984, s. 174-174, 177-178, 183.

4. Patrologia Graeca, zv. 36, s. 577-580.

5. Pre tento dátum svedčí Bazilov list číslo 94, ktorý písal ešte ako kňaz a ktorý je jediným detailným svedectvom z jeho pera o jeho kláštorno-sociálnom zariadení na okraji mesta Kaisareia. Iné pramene bežne uvádzajú ako rok vzniku roky 372-374, čo je nesprávne.



6. Porov. Savramis Demosthenes: Die kultursoziologische Bedeutung des byzantinischen Mönchtums. In: Orthodoxes Forum, 3 (1989), 61.

7. Philipsborn, A.: Der Fortschritt in der Entwicklung des byzantinischen Krankenhauswesens. In: Byzantinische Zeitschrift, 54 (1961), 338-365.

8. Harig, G., Kollesch, J.: Arzt, Kranker und Krankenpflege in der griechisch-römisch Antike und im byzantinischen Mittelalter. In: Helikon, 13-14, (1973-1974), 257-292.

9. Paulus Realencyclopädie, s. 1497.

10. Patrologia Graeca, zv. 36, s. 577-580.

11. Patrologia Graeca, zv. 33, s. 485-490.

12. Porov. Drack Basil Beschauliches und tätiges Leben im Mönchtum nach der Lehre Basilius des Großen In: Freiburger Zeitschrift für Philosophie und Theologie 8 (1961) 107-108.

13. Basilius vo Caesarea. Briefe. Teil 1. Stuttgart 1990, s. 219.

14. por. Savramis Demosthenes, s. 62.

Adresa: Sr. MMgr. A. Sotoniaková, OSBM, GK Bohoslovecká fakulta Prešovskej Univerzity, Ul. P. P. Gojdiča 2, 080 01 Prešov.

## PALIATÍVNA A HOSPICOVÁ STAROSTLIVOSŤ

Stanislav Fabuš a Marta Kulichová

*Nadácia "Hospice", Martin, Slovenská republika*

### Úvod

Ošetrovanie nevyliciteľne chorých a zomierajúcich je okrem mimoriadnej náročnosti a obtiažnosti aj pomerne nákladné a neraz predstavuje etickú dilemu. V čase, keď sa všade hľadajú možnosti úspor výdavkov na zdravotníctvo pri súčasnom úsilí o zachovanie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dostáva sa táto problematika do popredia záujmu. Je komplexná, zasahuje do rôznych oblastí spoločnosti.

Prieskumy poukazujú na neraz nedôstojné podmienky umierajúcich v nemocniciach, v liečebniach pre dlhodobých chorých, v sociálnych zariadeniach, ale aj v domácom prostredí. Aj dnes môžeme súhlasiť s Hintonom "*ich nedôstojná a hrozná smrť nemôže vykričať do sveta za neďbanie, ktoré okúsili*".

Jedným z mnohých riešení tohoto problému je zavádzanie nových prístupov v starostlivosti o komunitu terminálne chorých. Dosiaľ najefektívnejším prístupom, charakterizovaným novou kvalitou starostlivosti, sa ukázal **hospicový program**, v súčasnosti už úspešne rozšírený a aplikovaný v celom kultúrnom svete. Tam, kde sa tento program realizuje na patričnej úrovni, stáva sa otázka tzv. eutanázie bezpredmetnou.

### História

Korene hospicovej starostlivosti siahajú do dávnej histórie ľudstva. Ašoka, vládca Indie zakladá v r. 238 pred Kristom vo Varani útočisko pre tulákov, biednych a opustených, ktorí sem prichádzali zomrieť s tým, že ich popol vysypú do posvätného Gangy, aby mohli byť vyslobodení z kruhu smrti.

V období kresťanstva je to obraz *milosrdného Samaritána, xenodocheion* (miesto pre cudzinca), ako aj kresťanská idea konania dobra, ako ju uvádza napríklad evanjelista Matúš (Mt 25; 35): "... *lebo som bol hladný a dali ste mi jesť, bol som smädný a dali ste mi piť, bol som pocestný a pritúlili ste ma, bol som nahý a priodeli ste ma, bol som chorý a navštívili ste ma...*"

**Sv. Bazil z Cézarey** zakladá útočisko pre chorých v Kapadócií v 4. storočí. Išlo o (na tú dobu) moderné zaria-

denie novej kvality, podľa vzoru ktorého sa postupne zakladali ďalšie, najmä v sídelných mestách biskupov. Môžeme ich hodnotiť ako zárodok nového prístupu kresťanskej civilizácie k zdravotníckym službám všeobecne.

Za čias križiackych výprav v 11. storočí vzniká **Vojenský a nemocničný rád Rytierov sv. Lazara Jeruzalemského** so svojimi hospicmi pre malomocných. Posúva koncepciu hospicovej starostlivosti dopredu poskytovaním fyzickej opatery s duchovným cieľom. Je to nová kvalita súcitnej starostlivosti, základ pre súčasnú hospicovú filozofiu. V dnešných časoch, hlavne vo vyspelých krajinách rád rozšíril starostlivosť aj na chorých s rakovinovými ochoreniami a stále buduje nové hospice na všetkých kontinentoch.

V 16. storočí sa k šíreniu hospicovej starostlivosti pripája sv. Ján Gotský so zdôraznením očisty duše (spoveď) a s neoddeliteľnosťou fyzickej opatery: bolesť umierania má komponentu psychickú aj fyzickú. V 18. storočí sa v starostlivosti o zomierajúcich angažujú sesterské charity. V 20. storočí Charita írskych sestier otvára v Londýne St. Joseph's Hospice. Kresťanské charitatívne organizácie pri realizácii súcitnej opatrovateľskej starostlivosti sú aktívne stále a všade po celom svete. Charita ako výraz kresťanstva mala, má, a stále bude mať svoju nezastupiteľnú úlohu.

### St. Christopher's Hospice

V roku 1967 zakladá **Cecily Saunders** v Londýne Hospic sv. Krištofa - St. Christopher's Hospice, ktorý sa stáva modelovým centrom pre celé svetové hospicové hnutie. Má novú ekumenickú filozofiu s prístupom, ktorý čerpá z tradície minulosti. Holistický prístup v novej kvalite, bez ideologického a náboženského podtónu rešpektuje súčasnosť a dáva priestor rôznorodým komunitám v spoločnosti. Je zjednocujúcou platformou akceptovateľnej koncepcie. **Chce chrániť a pomáhať, nie zachraňovať**. Podľa jeho vzoru pôsobí v súčasnosti vo svete už viac ako 3.000 hospicov.

### Paliatívna starostlivosť

V decembri 1988 v Miláne zakladá skupina odborníkov **Európsku asociáciu paliatívnej starostlivosti** (*European Association for Palliative Care - EAPC*) na podporu šírenia a rozvoja paliatívnej starostlivosti tak, ako ju koncepcie formulovala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). EAPC nastoľuje akceptovateľné komplexné riešenie problematiky nevyliciteľne a terminálne chorých. **Hospic je súčasťou paliatívnej starostlivosti**.

Symptomatická liečba, aj terminálna a hospicová starostlivosť existovali už v dávnej histórii, ale bez všeobecne akceptovanej filozofie, koncepcie a programu. Až EAPC definuje tieto požiadavky komplexne a aj medicínsky. **Paliatívna starostlivosť je významný historický medzník vo vývoji medicíny**. Podobný novej ére starostlivosti o psychiatricky chorých, objavu celkovej anestézie, antibiotík, či zavedeniu orgánových transplantácií.

Starostlivosť o terminálne chorých možno nikdy nebola ideálna, ale pretechnizovaním medicíny sa stala chladnou a odosobnenou. Môžeme konštatovať, že snáď ešte nikdy chorý človek nezomieral v takej izolácii, v takej absolútnej samote a opustenosti ako dnes.

Tu treba pripomenúť určitý koncepčný posun, ktorý sa objavil v modernom chápaní cieľov medicíny. Kým ešte v 15. storočí sa uznávala téza: "... *vylicenie dosiahne občas, úľavu symptómov často, komfort musíme zabezpečiť vždy*", vedú v 19. a najmä v 20. storočí pokroky v prírodných vedách a v medicíne k presunutiu terminálnej starostlivosti na okraj medicínskeho záujmu - pri orientácii medicíny na nové ambiciózne ciele: "*diagnosti-*

*kovať príčinu choroby, liečiť príčinu choroby, vyliečiť príčinu choroby, prevencia - predchádzať príčinám chorôb*". Smrť je pre modernú medicínu synonymom neúspechu. Vylúčením indikácie blížiacej sa smrti ako dôvodu na hospitalizáciu pacienta vytvára sa éra "bielych plachiet" s dehumanizovaním smrti. Umierajúci akoby strácal svoju ľudskú hodnotu a dôstojnosť. Smrť je novým tabu v modernej spoločnosti aj v medicíne. Tento obraz sa premieta aj vo vízii jedného z najväčších filozofov 20. storočia Aldousa Huxleyho - v známej knihe "Skvelý nový svet" opisuje nemocnicu pre zomierajúcich ako otriasajúcu odľudštenosť, kde je umierajúci človek ugniavený a súčasne ignorovaný "bezcitnou technikou". Táto chmúrna vízia je dnes, bohužiaľ, realitou v mnohých nemocniciach.

## Definície

**Paliatívna, súcitná starostlivosť** je odvodená z gréckeho slova *paliatus - odetý plášťom*, s významom, ako by sa zakryli, zamaskovali, zneviditeľnili príznaky, ktoré sa nedajú odstrániť.

EAPC na svojom prvom zjazde v Paríži v roku 1990 prijala koncepciu paliatívnej starostlivosti tak, ako ju definovala WHO:

*"Paliatívna starostlivosť je aktívna, celková starostlivosť o pacientov v čase, keď ich choroba už neodpovedá na kuratívnu liečbu a kontrola bolesti alebo iných symptómov a psychologických, sociálnych a duchovných problémov je prvoradá. Celkovým cieľom paliatívnej starostlivosti je najvyššia možná kvalita života pacienta a jeho rodiny. Paliatívna starostlivosť potvrdzuje život a chápe umieranie ako prirodzený proces. Paliatívna starostlivosť zdôrazňuje úľavu bolesti a iných obťažujúcich symptómov, integruje fyzické, psychologické a duševné aspekty starostlivosti o pacienta. Ponúka podporu pacientovi žiť tak aktívne, ako je to len možné až do jeho smrti, ako aj podporu jeho rodine vysporiadať sa s danou situáciou."*

Paliatívna starostlivosť potvrdzuje a váži si ľudský život. Vzdáva úctu životu aj tvárou v tvár neodvratnej smrti. Chápe umieranie ako prirodzený proces. **Prirodzené ukončenie života, aj v chorobe, neznamená jeho zničenie, ale naplnenie.** V paliatívnej starostlivosti dominuje celostný prístup - preto v nej nemôžeme oddeliť zdravotnícku, sociálnu, psychologickú a duchovnú zložku. Za tradičné piliere paliatívnej starostlivosti považujeme kontrolu symptómov a psychosociálnu podporu.

Paliatívnu starostlivosť definujeme v dvoch dimenziách:

**1. Kontinuálna paliatívna starostlivosť** sa poskytuje po stanovení diagnózy nevyliciteľnej choroby v období, keď zlyháva tzv. kauzálna, resp. kuratívna liečba choroby. Jej cieľom je kontrola obťažujúcich symptómov choroby a predĺženie života pacienta s dosiahnutím jeho primeranej kvality (operáciou, podpornou ventiláciou, kyslíkovou liečbou, krvnými derivátmi, chemoterapiou, rádioterapiou a pod.). Kontinuálna paliatívna starostlivosť rešpektuje pranie chorého, keď sa dožaduje pokračovania v kauzálnej liečbe choroby (i napriek jej neúspešnosti). Rešpektuje **biologický strach zo smrti** v čase, keď v chorobe už nie je možná záchrana života, ale chorý až do posledných chvíľ si zachováva túto nádej. Paliatívna starostlivosť neodmieta pokroky v medicíne, naopak čaká na ne, aby ich mohla využiť a humanizovať.

**2. Hospicová starostlivosť** začína vtedy, keď už nemožno dúfať v predĺžovanie života. Sústreďuje sa na kontrolu symptómov a **zlepšenie kvality zostávajúceho života**. Je charakterizovaná tímovým interdisciplinárnym prístupom, so zabezpečením primerane možného komfortu, symptomatickou kontrolou, celkovou rehabilitáciou, dobrou komunikáciou, psychologickou podporou a radami

pre rodinu. Venuje pozornosť aj duchovným potrebám. Poskytuje kvalifikovanú starostlivosť umierajúcemu a jeho pozostalým.

## Hospicová starostlivosť

**Hospic** je medzinárodný termín - označenie pre "chorobinec", domov pre chorých, útočisko núdznych. Pôvod slova *hospic* je od slova *host*. Koreň slova *hos* pochádza z latinského *hospes*, čo znamená *host*, aj s významom útočiste, útulňa pre pocestných. Poukazuje aj na typ starostlivosti - **domáca forma starostlivosti o zomierajúcich.**

**Hospic** je moderným útočišťom pred tzv. eutanáziou. Plne potvrdzuje život v celom jeho rozmere. Existuje nie preto, aby urýchlil alebo odďaľoval smrť, ale preto, aby potvrdil, napomáhal kvalitu života tak, aby človek až do poslednej chvíle zostal užívateľom života, nie trpiteľom. Hospicová paliatívna starostlivosť je riešením pre určitú skupinu chorých. Vyžaduje poznanie chorého, že **kauzálna liečba je vyčerpaná a teda nezmyselná, že sa jej chorý zrieka s požiadavkou nahradiť ju súcitnou starostlivosťou.**

**Hospic predstavuje riadený program paliatívnej starostlivosti o terminálne chorých,** najmä v domácom prostredí, podľa potreby aj v lôžkových zariadeniach s denným či celodenným pobytom.

**Realizuje ju interdisciplinárny tím,** ktorý zabezpečuje paliatívnu hospicovú starostlivosť. Ide o riešenie fyzických, psychologických, duchovných, sociálnych a ekonomických problémov tých, ktorí sú v poslednej fáze nevyliciteľnej choroby tak, aby mohli žiť čo najplnšie a najkomfortnejšie, ako je to len s ich chorobou možné vo vymedzenom čase. **Zmierňuje škodlivé účinky stressovej situácie na rodinu chorého,** ktorá s terminálne chorým a umierajúcim tvorí **sociálnu jednotku v kríze.** V hospicovej starostlivosti je dominantná komplexnosť.

## Indikácia hospicovej starostlivosti

**Hospicová starostlivosť je indikovaná pre chorých, ktorí sa zrieknu kauzálnej liečby a rozhodnú sa pre paliatívnu hospicovú starostlivosť.** Jej dĺžka je ohraničená predpokladom 6 - 10 mesiacov zostávajúceho života, u pozostalých po dobu až 18 mesiacov.

Vzostupný trend nerakovinových chorôb, u ktorých je prežívanie dlhšie ako u rakoviny, posúva v súčasnosti prevažujúci pomer pacientov s nádorovými ochoreniami v hospicovej starostlivosti na stranu pacientov s nenádorovým terminálnym ochorením. Narastanie týchto potrieb v blízkej budúcnosti si bude vyžadovať aj určité prehodnotenie poskytovania paliatívnej hospicovej starostlivosti.

## Formy hospicovej starostlivosti

Hospicová starostlivosť sa realizuje v dvoch základných formách:

**a) domáca hospicová starostlivosť** (predstavuje cca 80%),  
**b) inštitucionalizovaná hospicová starostlivosť** (v lôžkových zariadeniach, predstavuje cca 20% poskytovanej starostlivosti).

Hospicová starostlivosť sa poskytuje všade tam, kde je prítomný pacient, ktorý ju potrebuje, a to najmä ako:

- domáca hospicová starostlivosť s napojením na ambulancie pre liečbu bolesti,
- domáca hospicová starostlivosť s napojením na jednotku denného hospicu - rekreačný hospic,
- hospicové služby v ústavoch sociálnej starostlivosti,
- hospicové tímy v liečebňach pre dlhodobu chorých a v nemocniciach,
- vyčlenené hospicové jednotky v liečebňach pre dl-

hodobo chorých, nemocniach a ostatných zdravotníckych zariadeniach,

- hospic ako autonómne komplexné zariadenie.

### Štruktúra hospicovej starostlivosti

**1. Domáca hospicová starostlivosť** slúži pacientom v prvom období ochorenia - *pre finem* - starostlivosť a sprevádzanie chorého a jeho blízkych od diagnostikovania neliečiteľnosti ochorenia až po nástup terminálneho stavu.

**2. Domáca hospicová starostlivosť** s formou **denného hospicu** - rekreačný hospic, zahŕňa prvé obdobie, ale môže zasahovať aj do druhého obdobia ochorenia - *in finem*.

**3. Lôžková hospicová starostlivosť** zahŕňa druhé obdobie ochorenia, t.j. starostlivosť a sprevádzanie chorého a jeho najbližších počas terminálneho stavu s ukončením života. Pokrýva však aj tretie obdobie ochorenia - *post finem*, ktoré okrem starostlivosti o telo zosnulého je charakterizované aj sprevádzaním pozostalých, ktoré podľa potreby môže byť aj dlhodobé.

#### Hospic chorému zaručuje, že:

1. v každej situácii bude plne rešpektovaná jeho ľudská dôstojnosť a hodnota,
2. nebude trpieť neznesiteľnými bolesťami,
3. budú sa zmierňovať nepríjemné a obťažujúce príznaky choroby (úzkosť, strach, depresia, nechutenstvo, zvracanie, dušnosť, slabosť a pod.),
4. v posledných chvíľach života nezostane osamotený,
5. bude mať primerane možný komfort,
6. bude poskytovaná psychická a duchovná podpora tak jemu, ako aj jeho rodine.

#### Kritériá prijatia do hospicovej starostlivosti:

- terminálne ochorenie - akákoľvek diagnóza,
- akýkoľvek vek bez ohľadu na schopnosť platiť,
- informovaný súhlas pacienta v tom zmysle, že vie, že nejde o liečbu choroby, ale len o liečbu symptómov.

#### Interdisciplinárny hospicový tím

Hospicová paliatívna starostlivosť sa realizuje ako interdisciplinárna tímová práca, v ktorej každý člen tímu má svoju nezastupiteľnú úlohu. Všetci sú rovnako dôležití, avšak s dominanciou chorého a jeho rodiny. Tím hospicovej starostlivosti tvoria:

- chorý s opatrovateľom a jeho rodina,
- hospicový lekár,
- hospicová sestra,
- duchovný (kňaz), psychológ,
- sociálny pracovník,
- dobrovoľníci,
- ďalší špecialisti podľa aktuálnych potrieb chorého.

V práci hospicového tímu je veľmi dôležitá jeho stabilita na úrovni hospicovej sestry pri sprevádzaní chorého. Spolupráca tímu so zmluvným lekárom pacienta, sestrami ADOS, humanitnými a charitatívnymi organizáciami musí byť samozrejmosťou.

#### Ekonomický aspekt

Nie nepodstatným dôvodom pre zavedenie paliatívnej hospicovej starostlivosti je aj **ekonomický prínos**. V USA po zavedení programu hospicovej starostlivosti konštatovali významné úspory výdavkov na zdravotnícku starostlivosť (v porovnaní so štandardnou nemocničnou liečbou). Pritom sa neporovnateľne zvýšila kvalita starostlivosti o terminálne chorých a ich spokojnosť. Tento aspekt by mohol byť inšpiráciou aj pre naše transformujúce sa zdravotníctvo.

## Starostlivosť o terminálne chorých v SR

Zdravotnícka štatistika Slovenskej republiky z roku 1995 dokumentuje, že viac ako 500.000 obyvateľov Slovenska trpí chronickými chorobami. Majú k dispozícii 6 liečební pre dlhodobu chorých (LDCH) so 640-timi posteľami, s možnosťou hospitalizácie 3.534 pacientov za rok! Pritom LDCH v súčasnosti **nespĺňajú ani základné kritériá paliatívnej starostlivosti** podľa definície WHO.

Preterminálne a terminálne chorí sú s neochotou prijímaní do nemocníc a LDCH: nie z indikácie neodvratiteľnej smrti, ale s diagnózami rôznych chorôb, u ktorých je už ukončená liečba, a preto sú tu len trpenie a trpia. Okrem iného chýba aj riešenie etického rozmeru utrpenia spolupacientov s vyličiteľnými chorobami, nakoľko jednoposteľové izby sú skôr raritou ako samozrejmosťou.

Preterminálne a terminálne chorí, ktorí nemajú "šťastie" dostať sa do nemocnice, umierajú na tzv. uzavretých oddeleniach sociálnych ústavov a domovov dôchodcov.

Ostatní zomierajú doma, s rôznou úrovňou starostlivosti, danej rodinným zázemím a finančnou situáciou rodiny, vedomosťami členov rodiny, angažovanosťou zmluvných lekárov a sestier ADOS.

Zomierajúci bez rodinného zázemia, tak osamelí ako aj bezdomovci, zomierajú tam, kde ich smrť zastihne.

### Záver

Hospicová starostlivosť patrí k vrcholným požiadavkám ľudskej etiky. Je zameraná na odstránenie utrpenia človeka, keď už sám nie je schopný sa mu brániť. Je komplexná, zahŕňa aj rodinu chorého a jeho pozostalých. Sústreďuje sa na odstránenie fyzického, psychického a duchovného utrpenia. Existencia paliatívnej hospicovej starostlivosti je dôkazom mravnej vyspelosti a humannej orientácie danej spoločnosti. Je teda nevyhnutné, aby aj slovenská spoločnosť vytvorila všetky podmienky na jej realizáciu.

#### Literatúra u autorov.

*Text redakčne krátený a upravený.*

Adresa: MUDr. S. Fabuš, Nadácia "Hospice", Martin, SR

## SVEDECTVO\*

Nie je to dávno, čo som prispel svojou ošetrovateľskou prácou k zmierneniu utrpenia dvoch svojich príbuzných. Navštevoval som ich denne v nemocnici a pomáhal rodičom a sestričkám pri ošetrovaní. Robil som to všetko rád. Veď som ich veľmi ľúbil. A oni sa mi za moju starostlivosť a útechu odmenili nadviazaním až ojedinelého kontaktu. Neprijímali potravu od nikoho, iba od mojich rodičov a od mňa. A keď boli dezorientovaní, smutní alebo utlmení liekmi, prebúdžali sa v mojej prítomnosti, aby sa na mňa usmiali, pohľadili ma alebo mi niečo tíško zašepkali. Myslím si, že boli so mnou šťastní. Touto malou službičkou, ktorú som urobil rád, som im spríjemnil chvíle na ich poslednej ceste životom.

Časť letných prázdnin som strávil v tábore v Strelských Hosticiach, spolu s deťmi a mladými ľuďmi z Jedličkovho ústavu. Väčšina z nich bola na vozíčku, iní chodili o barliach.

So mnou na izbe býval mladý muž, ktorý bol nepohyblivý a odkázaný na pomoc iných a celý deň strávil na vozíku. Keď sa moji vedúci nemohli o neho starať, robil som to sám. V noci som k nemu vstával a podával mu vodu ale-



bo vymieňal fľašu. Viackrát som mu asistoval aj pri toalete, alebo vymieňal plienky. Bol som rád, že som mu mohol pomôcť a vôbec mi nevadilo ho prebaľovať.

V tomto tábore som sa naučil, ako sa môžem starať o iných - ťažko postihnutých ľudí. Mój ťažko postihnutý kamarát Fanta sa s nami zúčastňoval všetkých programov a súťaží. Dokonca raz v nedeľu sme ho zobrali do miestnej krčmy na pivo. Bola to švanda, ako sme sa so všetkými vozíkmi pomestili do jednej miestnosti. Bolo nám tam dobre, veľa sme spievali, tancovali, aj s vozičkármi, ktorí dokázali na kolesách divy. Jeden chlapec hral krásne na gitaru a naučil ma veľa trampských piesní. Švandu sme mali pri opekaní prasiatka, slaniny, špekáčok, ako aj pri hre na dobývanie Divokého západu.

Vidíte, všetci sa vieme baviť a radovať sa zo života. Je dôležité si pomáhať a nikoho nenechať stáť bokom. Lebo všetci sme jedna veľká rodina.

Prajem Vám všetko najlepšie.

**Juraj Šuster**

*\* Autor, mladý muž s Downovým syndrómom, prečítal toto svedectvo na plenárnom zasadnutí konferencie. Mal vtedy 18 rokov.*

Adresa v redakcii.

## PALLIATIVE CARE OF THE TERMINALLY ILL ONCOLOGIC PATIENT - AN EXPERIENCE OF HOME CARE IN ITALY: ECONOMICAL AND ETHICAL ASPECTS

### Abstract

The care of the terminally ill patients involves organizational, medical, economical and ethical issues. The present contribution deals with these problems applied to a home care experience for terminally ill oncologic patients conducted by Continuous Care Unit (Unita di Cura Continuativa - UCC) "A. Romanini" of the Department of Radiotherapy of the Agostino Gemelli General Hospital of the Catholic University of Sacred Heart in Rome (Italy).

Since palliative cares (PCs) are an effective approach to care of this kind of patients not only in the hospital but also in hospice and home care, the question is, if the PCs are efficient out of the hospital under the economical perspective. The available literature - obtained by Medline consultation - indicates, that PCs erogated in home care or in hospice facilities are more "economical", than those in hospital care. This evidence was confirmed also by the data of the "UCC A. Romanini" obtained by the evaluation of 87 patients treated at the unit in the time period from 1993 - 1997.

The health care systems in Western Europe are faced with considerable changes, that are due to new financial constraints caused by increasing costs of the health care. A way to save the scarce resources in the Italian health care system was a recent introduction of the Perspective Payment System (Diagnosis Related Groups or DRGs). This system brings about some new ethical issues, connected also with the problem of a correct management and costs of the chonical patients' care (e.g. the care for oncological patients).

From the personalistic (i.e. human person-centered) ethical point of view, macroallocation for effective cares (as PCs) - apart form the costs - is morally right, otherwise we run the risk of doing „social euthanasia“. Effectiveness being equal, it is morally right to choose the treatment which is more economic. At the microallocation le-

vel, the explicit rationing is morally unacceptable if the care is effective.

In conclusion, PCs in home care can represent a possible efficient alternative solution to hospital and to hospice to give care to the terminally ill oncological patient.

**A. G. Spagnolo<sup>1</sup>, D. Sacchini<sup>1</sup>, E. Sgreccia<sup>1</sup>,  
A. Morganti<sup>2</sup>, A. Turriziani<sup>2</sup>, M. R. Spedicato<sup>2</sup>,  
D. Andrulli<sup>2</sup>**

Address: Dr. A. G. Spagnolo, <sup>1</sup>Institute of Bioethics; Catholic University of the Sacred Heart, Largo F. Vito 1, I-00168 Rome, Italy (<sup>2</sup> Department of Radiotherapy, Institute of Radiology).

## PRÁCE ŠTUDENTOV

### PAPERS OF STUDENTS

## ÚSKALIA KANTOVEJ KONCEPCIE AUTONÓMNEHO SVEDOMIA

Katarína Glasová

### 1. Úvod

Touto prácou by som chcela reagovať na niektoré otázky, ktoré si kladie vnímavý človek 20-teho storočia pri skúmaní autonómnosti vlastného svedomia. Svetlo v tmách filozofického éteru mi poskytne najmä Kantova *filozofia praktického rozumu*, ktorá kladie svedomie do pozície jedine platnej a tak najvyššej inštancie, na ktorú sa môže odvolať slobodná rozumná bytosť. Človek vo svojej bytostnej jedinečnosti sa tak stáva nezávislým od sveta - ako vnútorného, tak aj vonkajšieho - a podľa absolútne pravdivého *kategorického imperatívu* riadi obidva svety kormidlom rozumu. Pokúsím sa tu však poukázať na nebezpečenstvo možnej samolúbej dezinterpretácie a následného narcizmu "svedomia". Hrozí najmä vtedy, ak sa táto koncepcia príjme do dôsledkov. Silu úsudku, či hravú intuíciu túžby po dobre tak nahradí chladný zákon. Svedomie nebude schopné omylu, ale tým vlastne vo svojej podstate zanikne. Rozum, praktický vládca našich súdov, zasadne na trón a bude nemilosrdne rozhodovať.

19-te, ale hlavne 20-te storočie prinieslo živý dôkaz vlády rozumu. Svedomie sa stúľilo na dne citlivých duší a trpelo v koncentrákoch. Rozum ho obviňoval z vlastných zločinov, prisúdil mu kolektívnu vinu (1, s. 46 - 52) za všetky svoje machinácie s pravdou. Spravodlivosť rozumu sa nie vždy zhoduje so spravodlivosťou svedomia. Na toto by som chcela v tejto práci poukázať.

### 2. Problém autonómie a heteronómie u Immanuela Kanta

(...)

Doba našich dní je zostavená z presných modelov. Kto sa vychýli, už ho treba otesať (nevadí, že mu pritom odsekne hlavu...). Čo je však zaujímavé, pravda sa ešte stále iba šepká. Dokázala sa prispôbiť, ukryla sa človeku priamo na srdci - odtiaľ sa ju vyhnať nedarí. (Ak v človeku niet pravdy, prestáva byť človekom.) Náš praktický um - asi by Kant súhlasil - nám ju pomáha chrániť autonómiou vôle. Ak však v nás niet ani vôle, sme len obyčajné bábky - živoríme ako ryby v blate. Vôľa je základnou charakteristikou človeka. Je to sila, ktorá mu umožňuje naplňovať jeho sny a túžby. No musí byť slobodná, nezotročená, nespútaná okovami v dusnom podpalubí galejí pudového konania.

Keď poznávame, používame svoj rozum teoreticky.

Konanie sa však odohráva na pódiu praxe. Čo však znamená "praktickosť"? Ako nám náš um môže pomôcť obrániť pravdu v tom šialenom vetre bezútešnej praxe každodenného života? Immanuel Kant sa snažil rozriešiť túto otázku v období osvietenstva. Vo svojich *Základoch metafyziky mravov* a najmä v *Kritike praktického rozumu* (3) predostiera obraz cesty "ako na to": čo robiť, ako sa zachovať, čo nás ohrozuje, čo môže pomôcť, čoho sa máme držať, čoho strániť a kam dokonca i utiecť, ak si nevieme rady. Máme dve možnosti - autonómiu a heteronómiu vôle.

Prečo ich Kant postavil ako východiskové body, či pojmy pri usmerňovaní našej vôle? Pretože všeobecný mravný zákon je niečo, čím sa riadiť síce nemusíme, ale máme. Preto potrebujeme vidieť našu vôľu v pravom svetle a zbaviť ju nánosov prachu sveta, ktoré ju zakrývajú. Autonómia vôle - to je ten potrebný pilier, ktorý nám pomôže zákon nielen prijať, ale sa ním aj riadiť. Avšak, iba keď sme slobodní, dokážeme celkom tej požiadavke, ktorú v sebe tak precízne ukrýva, vyhovieť. Ako je to teda s "autonómiou vôle"?

## 2. 1 Autonómia a heteronómia vôle

Gerd-Peter Nieschmidt vo svojej dizertácii "Praktische Vernunft und ewiger Friede" (2), charakterizuje Kantovu **autonómiu vôle** ako mravnosť, to znamená, ako praktické používanie a poznávanie rozumu, pričom sama dôstojnosť a vznešenosť človeka ako koruny tvorstva má v jej svoj základ. Nieschmidt ju vidí ako akýsi "bod z tváre" človeka, jeho charakteristickú črtu, na ktorú musí brať ohľad. "Morálny zákon by" - podľa neho - "nemal žiadnu cenu, ak by sám človek nebol ochotný sa slobodne rozhodnúť ho naplniť."

(...)

Kant hovorí: "Autonómia vôle je jediný princíp všetkých morálnych zákonov a im primeraných povinností. Spočíva v nezávislosti od akejkoľvek matérie zákona a zároveň v určovaní vôle čírou všeobecnou zákonodárnou formou, ktorej maxima musí byť schopná prijať. Toto vlastné zákonodárstvo čistého a ako takého praktického rozumu je slobodou v pozitívnom zmysle. Morálny zákon teda nevyjadruje nič iné než autonómiu čistého praktického rozumu, t. j. slobody, a tá je sama formálnou podmienkou maxim, ktoré sa len pod touto podmienkou môžu zhodovať s najvyšším praktickým zákonom." (3, s. 55) Sloboda vôle sa teda určuje zákonmi, ktoré idú z nášho vnútra, z nášho rozumu. Napriek tomu, že naša cesta za dobrom, o ktoré sa usilujeme, vedie bludiskom skúsenosti, skutočný všeobecne platný princíp sa môže nájsť len v rozume. K nemu nás dovedie autonómia našej vôle, neovplyvnená, ani nepodmienená čímisi zvonku.

Protipólom autonómie je **heteronómia**. Stávame sa podmieneň mnohými skutočnosťami a okolnosťami. Zákony prírody, ľudské túžby, požiadavky, názory, vrtochy, všetko to, čo je mimo nás, mimo svet nášho rozumu, ovplyvňuje našu vôľu a nám sa nedarí sa správne rozhodnúť. Kant hovorí, že "heteronómia nevytvára nijakú záväznosť" (3, s. 55). Čo tým myslel? Nezávislosť, či nezáväznosť, to je podľa neho negatívna sloboda. Vôľa je dopletená a dáva si iba akýsi predpis na rozumové poslúchanie patologických zákonov. Vplyv prírody, táto silná stránka ľudskej prirodzenosti, sa tu bezprostredne prejaví. Poslúchame popud, riadime sa inštinktom, ani neuvažujeme, vrháme sa do činov a "matéria chcenia vstupuje do praktického zákona ako podmienka jeho možnosti", stávame sa podmieneň a tým aj neistí.

Kant ďalej charakterizuje človeka ako zmyslové bytie, ktoré stojí pod zákonmi prírody (heteronómia), ako "nomenon", rozumné bytie, a počíta sa k inteligibilnému svetu, riši účelu, cieľa, kde stojí pod zákonmi rozumu, prostredníctvom ktorého on sám určuje svoje činy, skutky (autonómia). To však znamená, že človek ako rozumná

bytosť nie je zvonku podmieneň, hoci by sa vplyvy voľkajšieho sveta ani na chvíľu nezastavili. Naopak, človek aktívne proti tejto "determinácii" pôsobí, pretvára ju, prispôsobuje podľa nutnosti, ktorá sa otvára rozumu. Pokiaľ je teda vôľa určovaná rozumom, vládne si slobodne sama, to znamená, že je oslobodená od vonkajšej kauzality.

(...)

Naša vôľa nie je "svätá", nie je dostatočne určovaná formou zákona rozumu (3, s. 55). Cieľom nášho života, podľa Kanta, je však nadobudnúť túto "svätosť". Máme sa snažiť konať tak, aby maxima našej vôle vždy mohla byť zároveň princípom všeobecného zákonodárstva. Môže sa nám to však vôbec podariť? ... Zaujímavé riešenie by sme mohli nájsť v Kantových *Základoch metafyziky mravov*, kde vychádza z vety: "Nedá sa myslieť vo svete, ba ani mimo svet nič, čo by bez obmedzenia mohlo byť považované za dobré, okrem dobrej vôle." (cit. podľa 4, s. 284) Rozum, duševné vlohy, sila, odvaha, moc, bohatstvo, zdravie - to všetko môže viesť i ku zlému, ak niet dobrej vôle. Kant zisťuje, že bezvýhradne schvaľujeme čin, ktorý sa deje nie z náklonnosti, ale z povinnosti. Povinnosť je potom nejakou väzbou k činu z úcty pred zákonom, ktorý ten čin prikazuje. Kantov človek by mohol povedať: "Ja chcem, som slobodný, príroda je proti mne bezmocná, žiadny človek mi nesmie kázať, či radíť, sám si určujem svoje jednanie, ani Boh nemá nado mnou moci, nemôžem poslúchať nejakého cudzieho zákonodarcu - ja sám som si zákonom, nie je pána mimo mňa, či nado mnou, len vo mne samom, musím si kázať sám, ak mám povinnosť, musím si ju uložiť sám." (4, s. 290) Čiže "svätosť" vôle by potom spočívala v úplnej sebestačnosti akéhosi "Pred-nadčloveka"? Iba v uzavretosti pred ovplyvnením sveta stávame sa "svätcami"?...

## 2. 2 Autonómia svedomia

Naše svedomie by sa potom dalo charakterizovať ako čisto osobné, pôvodné, apriórne, neodvoditeľné, rozumové, možno - zjednodušene - ako rozum sám. Ako také pri nás stojí ako najvyššia a autonómna inštancia mravného konania. Vedie nás cez rokliny pudovosti ku kategorickému imperatívu a stráži tak vzájomnosť celého ľudstva.

Napriek tomu sa však, zdá sa, práve týmto spôsobom stávame izolovanými od iných ľudí. Konkrétne svedomia druhých môžeme totiž poznávať len obmedzene.

(...)

Jedným z nebezpečenstiev, ktoré sa, podľa môjho názoru, vynárajú pri bližšom štúdiu tejto Kantovej koncepcie svedomia, je prílišná istota neomylnosti svedomia, neskrývaná viera v rozum. Akoby sama autonómia svedomia zaručovala, že nikto nemôže konať zle, aby o tom nevedel. To by ale znamenalo, že z prísne morálneho hľadiska sa svedomie nikdy nemôže myliť, pretože je výlučným meradlom mravnosti. Ak by sme nakoniec aj predpokladali možnosť mravne bludného svedomia, zanikol by tým význam morálky vôbec.

Ako teda hodnotiť stav, keď k omylu naozaj príde? Ako vysvetliť pocit ľútosti, či viny vo svedomí po nevydarenom čine, ktorý sme chceli vykonať v dobrej vôli pre dobro, len sme mylne posúdili následky? Akým spôsobom sa vlastne svedomie dozvie o svojej chybe, omyle? Je naozaj správne považovať ho za poslednú inštanciu skutkov človeka?

Nepredpojaté pozorovanie bežného života vedie k poznaniu, že základom svedomia je *mravný zmysel*, to znamená, akási zvláštna dispozícia, vloha, lepšie povedané sklon a schopnosť poznávať všeobecné pravidlá mravného konania a pociťovať ich záväzujúcu a príkaznú moc (5, s. 279).

Táto schopnosť človeka sa skúmala už v období scholastiky a jej základ sa hľadal ako v rozume (Tomáš Akvinský), tak v pevnej vôli človeka (Bonaventura). Mystici ho videli v hĺbinách duše, čo, podľa Pecku, pripomína Platóna

nove "hegemonikon" a Tertulianov "princíp duše" (5, s. 279). Svedomie tak ovláda celý duševný život. Je čím si viac ako Kantovou poslednou "svojjákonnou" inštanciou. Akýmsi Božím zákonom vpísaným do hlbín duše, "poslom a hlásateľom Božím" (Bonaventura)? "Svetlom samého Boha odrážajúcim sa v duši" (Tomáš Akvinský, Augustín)?

Podľa Pecku (5, s. 279), svedomie je vloha, daná pred akýmkoľvek výchovným pôsobením. Nie je to čosi nemenné, dá sa "pestovať", zdokonaľiť. Až správnu výchovou sa svedomie rozvíja. Táto vloha sa tak stáva merítkom a pravidlom ľudského konania. Preto je tiež "nevykoreniteľná". "Zlé svedomie totiž nie je len spoznaním vlastnej chyby alebo pocitom viny, ale pôvodná, hlboká a existenciálna reakcia celej ľudskej bytosti proti mravnému zlu." Takúto reakciu si jednoducho nevymyslíme, ba ani žiadnym rozumkárnením nie sme za jej schopní zbaviť. A práve fenomén "zlého svedomia" ukazuje, hovorí Pecka, že človek nie je bytosť mravne autonómna, ako sa domnieval Kant. "Hviezdne nebo nado mnou a mravný zákon v nás." Áno, mám mravný zákon v sebe, ale ako zákon! "A čo je vo mne ako zákon, od toho som sám závislý, a od čoho závisím, to je nado mnou. A je to i nad hviezdny nebom. Fyzicky môžem robiť, čo chcem, ak mám na to dost síl, ale mravne nesmiem konať nič viac, než to, čo mi zákon dovoľuje. Často konám proti tomuto zákonu, ale nikdy sa nevyhnem výčitkám svedomia, ktoré je ohlasovateľom zákona in concreto." (5, s. 280)

Existencialistický mysliteľ Karol Jaspers, vo svojom diele *Otázka viny*, veľmi zaujímavo hodnotí postavenie svedomia v problematickej situácii. Prisudzuje mu status poslednej inštancie, ale len v oblasti morálnej viny. Sám hovorí: "Za činy, ktorých sa predsa vždy dopúšťam ako určitý jedinec, som zodpovedný morálne, a to za všetky svoje činy, i za politické a vojenské činy, ktoré vykonávam. Nikdy jednoducho neplatí: "Rozkaz je rozkaz." Rovnako ako zločin ostáva zločinom, i keď sa vykoná na rozkaz (hoci podľa miery nebezpečenstva, vydierania a teroru platia poľahčujúce okolnosti), zostáva každý čin podriadený tiež morálnym kritériám. Inštanciou je vlastné svedomie a komunikácia s priateľom a blízkym, s milujúcim človekom, ktorý má živý záujem o moju dušu." (1, s. 7-8)

Vo vzťahu k morálnej, kriminálnej, a politickej vine nám naše svedomie môže byť dobrým radcom. Iba potiaľ, pokiaľ sme morálne zodpovední, siahajú jeho hranice. Zodpovednosť za nás, naše okolie - to znamená priateľov, blízkych, nás obviňuje alebo očisťuje od viny. Svedomie nie je múdrejšie ako človek sám! (Veď, "ako sa to má s tým svedomím?", mohol by sa Heidegger opýtať rovnako, ako sa pýta po bytí vo svojom diele *Bytie a čas*.) Metafyzickú vinu rozsúdi, podľa Jaspersa, len Boh. Iste, sme vinní, ale len tým, že nie sme anjeli... (1, s. 7) Naše svedomie jednoducho nedokáže byť autonómne - to by sme sa museli uzavrieť v kobke, no i tam by k nám doliehala vrava sveta. Takí introverti však, hádam ani vo svojom svedomí, nedokážeme byť!

## 2.3 Úskalia Kantovej koncepcie autonómneho svedomia

(...)

Podľa Kanta, svedomie, to znamená vôľa človeka, dáva zákony, určuje povinnosti. Je slobodné. Funguje ako posledná inštancia a meradlo našich motivácií a nášho konania. Dobro, v prísnom slova zmysle, tak spočíva v zhode vôle so svedomím, vôľa sa tak stáva dobrou vôľou. [Z hľadiska teórie ľudských práv je takáto transcendentálna povaha autonómie svedomia predpokladom pre slobodu svedomia ako prirodzeného práva človeka. (...)] (5, s. 97)]

Čo však, ak svedomie zapochybuje... Neistota dnešného sveta sa prediera i do vnútornej istoty. Mnohí si myslia, že sú neomylní... (...) ...ale sústreďujú sa už len na vlastnú imaginárnu bodku posledne vymyslenej túžby. Dnes už "láska" ako samotné kritérium mravnosti nestačí. Toto

slovo si dnešný človek podobne vyprázdnil ako pojem viny, a to natoľko, že mu pravý zmysel a skutočná krása prekázli pomedzi prsty. Svedomie tým však stratilo najzákladnejšie merítko svojho úsilia.

(...)

V kresťanskej filozofii svedomie (človek) neostáva "kantovsky" osamotené so svojimi problémami. Svedomie sa totiž chápe ako *spolupoznanie* - "*conscientia*". "Zo strany Boha, ktorý vidí všetko a všetko aj vie, je to poznanie ľudských činov, slov, myšlienok a žiadostí." (5, s. 284) Zo strany človeka to znamená, že si uvedomuje, že Boh vie všetko. (...) Ide v istom zmysle o bežnú skúsenosť každého človeka. "Boh" nemusí pre neho znamenať práve kresťanského alebo iného boha, či bohov, alebo dokonca kategorický imperatív. Sám pre seba si "to" človek môže nazvať akokoľvek, ale prítomnosť tohoto fenoménu (svedomia), podľa môjho názoru, dôsledne poprieť nemôže.

Kresťanský mysliteľ Romano Guardini sa k tomuto problému vyjadruje v nadväznosti na text Biblie: "Ak nás naše srdce obviňuje, Boh je väčší než naše srdce a vie všetko." (1 Ján 3, 19) takto: "Rozum sa možno bude obhajovať a povie: Bolo to predsa správne - z tohoto a tohoto dôvodu." (7, s. 33) [Takto by, podľa môjho názoru, bola ospravedlnená kriminálna a politická vina, ako sa k tomu vyjadruje Karol Jaspers.(1, s. 7)] "Svedomie sa bude obhajovať: Ja som to predsa myslel(a) tak a tak!" (5, s. 284) [Kantove autonómne svedomie by dôvodilo veľmi podobne, i keď nekompromisnejšie. Asi by si ani nepriznalo vlastnú chybu. Odvolalo by sa na mravný zákon.] To všetko nám ale v skutočnosti nepomôže, ak obžaloba vychádza z naozajstnej hĺbky. Sem už takáto obhajoba nedosiahne, hovorí ďalej Guardini. "A to ešte nehovoríme to najpodstatnejšie: Kto vlastne obviňuje v tej obžalobe srdca, je sám Boh. Je to On, komu sme ublížili. ...- Ako by tam mohla dosiahnuť ľudská obhajoba? ...- Premyslime si ešte raz tie vety: Ak nás naše srdce obviňuje, Boh je väčší než naše srdce" - a čo očakávame teraz? Nejaké slovo, ako napríklad: "a poteší ho" alebo "uľaví našej bolesti". Tu však stojí: "A vie všetko." Toto poznanie stavia všetky veci do plnej pravdy ich bytia. To poznanie má hĺbku mora, v ktorom všetko mizne. A má nekonečné objatie lásky, v ktorom sa všetko uvoľňuje." (5, s. 284) [Preto Boh u Jaspersa je jedinou inštanciou v prípade metafyzickej viny. Ak by sme pripustili, že by i v tomto prípade rozhodoval človek - sudca, zavreli by sme celý ľudský rod naveky do väzenia, práve preto, že nie sme anjeli. (1, s. 7) (...)]

(...)

Karol Jaspers vo svojom výroku (viď vyššie), podľa môjho názoru, nemal na mysli pochabých a nedôsledných priateľov, či dokonca nepriateľov človeka... (...) ...mal na mysli niekoho blízkeho. Niekoho, kto vo svojej láske by najradšej ani neradil, tak sa bojí o dobro svojho "suseda v žití". Cíti za neho rovnakú zodpovednosť ako za seba. Je to "milujúci človek, ktorý má živý záujem o dušu druhého" - hovorí Jaspers. Vo vzájomnom priateľstve si darujú dôveru a obohacujú sa. Ich svedomia komunikujú a rozvíjajú sa. Svedomie sebca a uzavretého človeka na rozdiel od nich stagnuje. Svedomie je úžasne komunikatívne. Nemôžeme mu uprieť túto túžbu po rozhovore, hoci by mu mohla aj ublížiť. Čo je zaujímavé: nielen svedomie je "zodpovedné" za človeka, ale aj človek je zodpovedný za svoje svedomie, za jeho vývoj. Tak, ako si cibrí svoj rozum v škole, podobne má vzdelávať i svoje svedomie. Pravda, svedomie sa dá i "pokaziť"! Môže zlenivieť, znechtiviť a zmeniť sa z pozorného radcu na temer pasívneho pozorovateľa mravného úpadku...

"Svedomie je teda spolupoznanie..." (5, s. 284) Svedomie je naším "vedomím s...", "vedením s...", "bytím s..." inštanciou, ktorej sa zodpovedám, dobrým radcom na ceste životom, obhájcom proti obvineniu z morálnej viny. "Za činy, ktorých sa predsa vždy dopúšťam ako určitý jedinec, som zodpovedný morálne a to za všetky svoje



činy. Inštanciou je vlastné svedomie a komunikácia s priateľom a blíznymi, s milujúcim človekom, ktorý má živý záujem o moju dušu." (1, s. 7 - 8) Za všetky svoje činy sme zodpovední, za všetko svoje konanie a rozhodovanie a rovnako i za konanie a rozhodovanie svojho svedomia. Nie každého svedomie má rovnakú šancu chodiť do tej "najluxusnejšej školy", ale sme predsa ľudia (a nie vlci, i keď nie anjeli) - a preto sme bytostne v priateľskom vzťahu so všetkými ľuďmi, či sa nám to už páči, či nie. Vždy máme šancu nimi byť, vždy nás čaká ponuka zabrániť morálnej vine príkladom nášho vlastného života.

(...)

### 3. Záver

Prílišné zdôraznenie nezávislosti človeka bez súčasného zohľadnenia jeho bytostného určenia pokladám za zvlášť charakteristické miesto Kantovho pohľadu. Preexponovanie nezávislosti však nevyhnutne vedie k izolácii človeka od iných ľudí do seba samého, čo môže viesť k deformáciám pohľadu na samotného človeka, na jeho ctenie, myslenie a konanie.

(...)

"Kantov človek sa nám javí ako bytosť, ktorá nepotrebuje Boha - ani človeka. V mravnom autonomizme miesto Boha plne obsadil človek sám, a to človek plný antinómii, a predsa zabsolútnený. Človek radikálne zlý, a predsa vlastnou silou zlo v sebe premáhajúci. Tento človek, svojprávny titan a chladný pedant povinnosti, je predchodcom nadčloveka, ktorý sa už postaví mimo dobro a zlo vôbec." (4, s. 290)

Ako by asi zapôsobili dnes Kantove slová na mladých ľudí, ktorí sa chcú vymaniť spod "dozoru", hľadajú vyjadrenie a naplnenie pre svoju autonómiu a zodpovednosť? Kant mal bohaté skúsenosti so študentami, nesmierne tvorivú predstavivosť, vedel popísať kraje, ktoré nikdy nevidel, nikdy neopustil svoje rodné mesto... Neodráža sa táto jeho izolovanosť i v jeho chápaní morálneho problému? Rieši široký problém, prihovára sa každému jednotlivému individuu, no predsa sa mi jeho riešenie zdá až neprijemne neosobné... Nemyslím si, že by sa každý dokázal vidieť v "človeku" Immanuela Kanta. Nejde tu o chladný múr akejsi nadradenosti, neprístupnosti, ale pritom aj zbabelosti byť takým, akým/akou som vo svojom podmienení, iným/inou ako tí ostatní? Nikdy asi nedosiahnem kantovskú "svätosť", ale budem sa možno môcť lepšie priblížiť k človeku ako k mravnej bytosti, ktorým/ktorou som i ja; pochopiť, ako sa asi buduje i moja mravná "svätožiara" pomocou a podielom iných. Pochopiť, ako môžem dokázať žiť v súlade so svojím svedomím. Pretože si myslím, že človek ako bytosť, či už rozumová alebo zmyslová, to nemôže dokázať iba sám, so svojím rozumom. Ani som sa zatiaľ s nikým takým nestretla.

### Citovaná literatúra

1. Jaspers, K.: Otázka viny. Praha, Mladá fronta 1969, 92 s. 2. Nieschmidt, G. - P.: Autonomie und Freiheit. In: Nieschmidt, G. - P.: Praktische Vernunft und ewiger Friede. Diz. práca. LMU, Mníchov, 1995. 3. Kant, I.: Kritika praktického rozumu. Bratislava 1990. 4. Pecka, D.: Človek I. Rím, Kresťanská akadémia 1970, 401 s. 5. Pecka, D.: Človek II. Rím, Kresťanská akadémia 1970, 405 s. 6. Anzenbacher, A.: Úvod do etiky. Praha, Zvon 1994, 292 s. 7. Guardini, R.: O živom Bohu. SVD, Partizánske, 1992, 70 s.

(Výňatky z víťaznej práce Fakultnej konferencie ŠVOČ Filozofickej fakulty UK v Bratislave v školskom roku 1997/1998 - odbor: filozofia (4. ročník). Odborný školiťel: PhDr. Lenka Bohunická, CSc. Redakčne krátené. (...) = vypustený(é) odsek(y) textu. Kompletný text práce v redakcii.)

### References

(Continued from page 6)

13. H. Tristram Engelhardt, Jr., *The Foundations of Bioethics* (New York: Oxford University Press, 1986), 111. 14. Stephen Buckle, "Arguing from Potential", *Bioethics* 2 (1988): 227-53. Carson Strong does a fine job of unpacking the implications of these two senses of the term potentiality and the reader is referred to his treatment of the subject. See, Strong, *Ethics in Reproductive and Perinatal Medicine...*, 45-46. 15. Devine, *The Ethics of Homicide...*, 95. 16. Strong, *Ethics in Reproductive and Perinatal Medicine...*, 48. 17. L.W. Sumner, *Abortion and Moral Theory* (Princeton: Princeton University Press, 1981), 152. 18. Strong, *Ethics in Reproductive and Perinatal Medicine...*, 48-49. 19. Chronologies of human embryonic development are widely available. For example, see N. Okado, S. Kakimi and T. Kojima, "Synaptogenesis in the Cervical Cord of the Human Embryo: Sequence of Synapse Formation in a Spinal Reflex Pathway". *Journal of Comparative Neurology*, 3 (April 1979): 491-518; Nigel M. de S. Cameron and Pamela F. Simms, *Abortion: The Crisis in Morals and Medicine* (Leicester England: Inter-Varsity, 1986), 71-84; and, John S. Feinberg and Paul D. Feinberg, *Ethics for a Brave New World* (Wheaton, Ill.: Crossway Books, 1993), 53-55. 20. *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973). 21. *Ibid.*, 153. 22. *Ibid.*, 155. 23. *Ibid.*, 163. 24. However, it should be kept in mind that the state's "compelling interest" is trumped by considerations for the "health" of the mother. In discussing those factors that comprise "health", the Court stated that *Roe v. Wade* must be understood in light of *Doe v. Bolton*, 410 U.S. 179 (1973). The Court concluded that in determining the "health" of the mother that all factors must be considered including, physical, emotional, financial, age, the stress of having an "unwanted child", the number of children the mother already has, and the stigma of unwed motherhood in society (*Doe v. Bolton*, 410 U.S. at 191-97, and *Roe v. Wade*, 410 U.S. at 153). So while, on the one hand, the Court stated that a woman's right to an abortion is not absolute and that she is not entitled to terminate her pregnancy at whatever time, in whatever way, and for whatever reason she alone chooses, on the other hand, such subjective and sweeping considerations virtually ensure that a woman can secure an abortion "on demand". 25. Norman Fost, David Chudwin and Daniel Wikler, "The Limited Moral Significance of Fetal Viability", *Hastings Center Report* 10 (1980): 10-13, at 13. 26. *Roe v. Wade*, 160. 27. In rendering its 1973 opinion regarding the point of fetal viability, the Supreme Court cited two sources in footnotes. These were, L. Hellman and J. Pritchard, *Williams Obstetrics* 14th ed., (1971): 493; and *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* 24th ed., (1965): 1689. Accordingly, it appears that the Court relied on information reflecting the state of medical knowledge between 1965 and 1971. 28. Carson Strong suggests that the current gestational age at which point a fetus attains viability is approximately twenty-two to twenty-four weeks. Strong, *Ethics in Reproductive and Perinatal Medicine...*, 53. 29. The Reuter News Service reported on 18 July 1997 that Japanese scientist and gynecologist, Yoshinori Kuwabara, has developed an artificial womb that is capable of sustaining goat fetuses for a period of up to three weeks. The artificial womb consists of a clear rectangular plastic casing filled with amniotic fluid which is maintained at body temperature. Several devices necessary to support vital functions, including a dialysis machine that oxygenates and cleans the fetus' blood, are connected to the umbilical cord. Dr. Kuwabara stated that the aim of the project is to eventually use the technology to sustain human fetuses outside of the womb, "but it will take maybe 10 years." The article, entitled "Japanese Scientist Develops Artificial Womb", may be accessed via the internet at: "www.wels.net/WLFL/country/japan97.html". 30. I gratefully acknowledge the assistance of my wife, Kamrin J. Evans, JD, in helping me to locate the legal cases, *People v. Davis* and *Snyder v. Michael's Stores*. She has also written on the meaning and significance of these cases in her article, "Public Policy Report: Is an Unborn Child a Person?", *Veritas Christian Research Ministries Newsletter* 1 (Summer, 1998): 2-4. 31. *People v. Davies*, 872 P.2d 591 (Cal. 1994). 32. *Calif. Penal Code* § 187 (a). 33. *People v. Davies*, 599. 34. *Calif. Civil Code* § 43. 35. *Snyder v. Michael's Stores*, 945 P.2d 781 (Cal. 1997). 36. Strong, *Ethics in Reproductive and Perinatal Medicine...*, 56-60. 37. *Ibid.*, 57. Italics in original. 38. *Ibid.*, 57-58. 39. *Ibid.*, 58. 40. *Ibid.*, 59. 41. *Ibid.*, 59.

**Upozornenie editora:** V nasledujúcom ročníku (Vol. 6, 1999) bude časopis *Medicínska etika & Bioetika* z úsporných dôvodov vychádzať v polročných intervaloch (dvojčíslo jar - leto, jeseň - zima). Celkový počet strán v ročníku a odporúčajúci individuálny príspevok na vydávanie časopisu sa nemenia.

**Editor's note:** Next volume (6, 1999) of *Medical Ethics & Bioethics* will appear, because of the temporary funding constraints, in double issues (Spring - Summer, Autumn - Winter). The total number of pages per volume and the individual/institutional subscription remain unchanged.

## No. 1

■ <b>Od redakcie / Editorial</b> <i>J. Glasa</i> .....	1, 6
■ <b>Pôvodné práce / Original Articles</b> .....	3
- Oncology and Ethics. / Onkológia a etika.	
<i>G. J. Woodall</i> .....	3
- Social and Demographic Determinants of Abortion (40-years' Experience in Slovakia). / Sociálne a demografické determinanty umelého potratu (40-ročné skúsenosti na Slovensku). <i>K. Pastor</i> .....	6
■ <b>Dokumenty / Documents</b> .....	9
- <b>Declaration of Hamburg</b> Concerning Support for Medical Doctors Refusing to Participate in, or to Condone, the Use of Torture or other Forms of Cruel, Inhuman or Degrading Treatment. / <b>Hamburgská deklarácia</b> o podpore lekárov, ktorí sa odmietajú zúčastňovať alebo spolupracovať pri použití mučenia alebo iných foriem krutého, neľudského alebo degradujúceho zaobchádzania. <i>World Medical Association</i> .....	9
- Declaration with Guidelines for Continuous Quality Improvement in Health Care. / Deklarácia so smernicami na kontinuálne zlepšovanie kvality v zdravotnej starostlivosti. <i>World Medical Association</i> .....	10
■ <b>Krátke príspevky / Short Papers</b> .....	11
- Bioetika budúcnosti: hobby alebo povinnosť? / Bioethics of the Future: Hobby or Obligation? <i>J. Glasa</i> .....	11
■ <b>Materiály z kurzov / Course Materials</b> .....	13
* <b>Medzinárodný kurz a konferencia bioetiky "Hospice - súčasnosť a perspektívy" / International Course &amp; Conference on Bioethics "Hospices - Status Quo and Perspectives", Bratislava, IMEB, September 11 - 12, 1997</b> .....	13
- Nemocnica sv. Ladislava v Bratislave a jej osudy v priebehu stáročí / Hospital of Saint Ladislav in Bratislava and its Fate through Centuries <i>K. Bošmanský</i> .....	13
■ <b>Personalia</b> .....	15

## No. 2

■ <b>Dokumenty / Documents</b> .....	1
- Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights. / Všeobecná deklarácia o ľudskom genóme a ľudských právach. <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO)</i> .....	1
■ <b>Pôvodné práce / Original Articles</b> .....	5
- Niektoré etické problémy farmakoterapie. / Ethical Problems in Pharmacotherapy. <i>J. Glasa, H. Glasová, J. Holomáň</i> .....	5
■ <b>Kurzy a konferencie / Courses and Conferences</b> .....	7
* <b>Medzinárodný kurz a konferencia bioetiky "Hospice - súčasnosť a perspektívy" / International</b>	

**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 redakcii a recenzie. Príspevky a materiály uverejňuje v slovenskom alebo anglickom jazyku. Vybrané materiály vychádzajú dvojjazyčne. Vedecké práce publikované v časopise musia zodpovedať obvyklým medzinárodným kritériám (pozri Pokyny prispievateľom - ME&B 2/94, s. 10).

## Course & Conference on Bioethics "Hospices - Status Quo and Perspectives", Bratislava, September 11 - 12, 1997

- Práva terminálne chorého pacienta podľa slovenského právneho poriadku. / Rights of Terminally Ill Patient According to the Slovak Legislation. <i>M. Brenčíč</i> .....	7
- Perspektívy hospicu. / Perspectives of the Hospice. <i>M. Švec, E. Gressner</i> .....	12
- Hospice a praktický lekár. / Hospices and the General Practitioner. <i>M. Mikolášik</i> .....	14
- Výučba sestier v problematike paliatívnej a hospicovej starostlivosti / Education and Training of Nurses in Palliative and Hospice Care. <i>E. Lepiešová, B. Poljaková, S. Kelčíková</i> .....	15
* <b>International Bioethics Workshop "Research and Environmental Issues" / Medzinárodný bioetický workshop "Výskum a životné prostredie", Bratislava, April 22 - 24, 1998</b>	
- Ethical Issues in Research and Environment. / Etické problémy výskumu a životného prostredia. <i>S. Ftáčniková</i> .....	15

## No. 3 - 4

■ <b>Pôvodné práce / Original Articles</b> .....	1
- Theories on Moral Standing of the Human Embryo and Fetus. Part I. Secular Theories / Teórie o morálnom postavení ľudského zárodka a plodu. Časť I. Sekulárne teórie. <i>R. W. Evans</i> .....	1
■ <b>Kurzy a konferencie / Courses and Conferences</b> .....	7
* <b>Medzinárodný kurz a konferencia bioetiky "Hospice - súčasnosť a perspektívy" / International Course &amp; Conference on Bioethics "Hospices - Status Quo and Perspectives", Bratislava, September 11 - 12, 1997</b>	
- Historický vývoj hospicov so zreteľom na Baziliádu. / Historical Development of Hospices with a Special Regard to Basileas. <i>E. Sotoniaková</i> .....	7
- Paliatívna a hospicová starostlivosť. / Palliative and Hospice Care. <i>S. Fabuš, M. Kulichová</i> .....	9
- Svedectvo. / Testimony. <i>J. Šuster</i> .....	11
- Palliative Care of the Terminally Ill Oncologic Patient - An Experience of Home Care in Italy (Abstract) / Paliatívna starostlivosť o terminálne chorých onkologických pacientov - Skúsenosti domácej starostlivosti v Taliansku (Abstrakt) <i>A. G. Spagnolo, D. Sacchini, E. Sgreccia, A. Morganti, A. Turriziani, M. R. Spedicato, D. Andrulli</i> .....	12
■ <b>Práce študentov / Students' Papers</b> .....	12
- Úskalia Kantovej koncepcie autonómneho svedomia. / Problems of the Kant's Conception of Autonomy Conscience. <i>K. Glasová</i> .....	12
■ <b>Kumulatívny obsah 5. ročníka / Cumulative Contents of Volume 5</b> .....	16

**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), A. Slabý (Prague), A.Spagnolo (Rome), T. Šimek (Prague), E.Topinková (Prague) ■ Výkonný redaktor /Executive editor H. Glasová ■ Adresa redakcie/Address: Nadácia Ústav medicínskej etiky a bioetiky/Institute of Medical Ethics and Bioethics Fdn., Limbová 12, 833 03 Bratislava ■ Tel: +421 7 59369472 ■ Registrované MK SR číslo 964/94. ■ Published by Charis Publishing House, Ipeľská 3, Bratislava (Slovak Republic) for the Institute of Medical Ethics and Bioethics, Bratislava.

ISSN 1335-0560

PRINTED IN SLOVAKIA