

NOVÁ CHARTA PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ



LIBRERIA
EDITRICE
VATICANA

Papežská rada pro pracovníky ve zdravotnictví
(pro pastorační práci ve zdravotnictví)

NOVÁ CHARTA PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ



LIBRERIA
EDITRICE
VATICANA

© Copyright 2016 – Libreria Editrice
Vaticana, Città del Vaticano

Z italského originálu přeložili Jan Polák a Karel Skočovský.

Biblické úryvky a zkratky biblických knih jsou
převzaty z Českého liturgického překladu.

ISBN: 978-80-7566-822-6

EAN: 9788075668226

Použité zkratky:

AAS *Acta Apostolicae Sedis*

KKC Katechismus katolické církve
(Praha: Karmelitánské nakl. 2025)

CIC *codex iuris canonici* (*Kodex kanonického práva*, 1983)

České překlady (někdy s nutnými úpravami) byly převzaty z následujících vydání:

- Pius XII., Promluva k účastnicím kongresu Italské unie katolických porodních asistentek (29. října 1951), in Skočovský, Karel (ed.), *Enchiridion dokumentů církve o manželství, rodině a důstojnosti lidského života* I., Brno: Akademie kanonického práva, 2018, s. 95–113.
- *Dokumenty II. vatikánského koncilu*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002.
- Pavel VI., Encyklika *Humanae vitae* o správném předávání lidského života (25. července 1968), Brno: Cesta a Hippokrates, 2014.
- Kongregace pro bohoslužbu a svátosti, *Obřady pomazání nemocných a péče o nemocné* (30. listopadu 1972), Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002.
- Kongregace pro nauku víry, Deklarace o eutanazii *Iura et bona* (5. května 1980), Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.
- Jan Pavel II., Apoštolská exhortace *Familiaris consortio* o úkolech křesťanské rodiny v současném světě (22. listopadu 1981), Praha: Zvon, 1992.
- Jan Pavel II., Apoštolský list *Salvifici doloris* o křesťanském smyslu lidského utrpení (11. února 1984), Praha: Zvon, 1995.

- Kongregace pro nauku víry, Instrukce *Donum vitae* o respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození (22. února 1987), Brno: Hippokrates, 2007.
- Jan Pavel II., Apoštolská exhortace *Christifideles laici* o povolání a poslání laiků v církvi a ve světě (30. prosince 1988), Praha: Zvon, 1990.
- Jan Pavel II., Encyklika *Veritatis splendor* o základech morálního učení církve (6. srpna 1993), Praha: Zvon, 1994.
- Jan Pavel II., Encyklika *Evangelium vitae* o životě, který je nedotknutelné dobro (25. března 1995), Praha: Zvon, 1995.
- Kongregace pro nauku víry, Instrukce *Dignitas personae* o některých otázkách bioetiky (8. září 2008), Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.
- Benedikt XVI., Enc. *Caritas in veritate* o integrálním lidském rozvoji v lásce a v pravdě (29. června 2009), Kostelní Vydří: karmelitánské nakladatelství, 2009.
- František, Apoštolská exhortace *Evangelii gaudium* o hlásání evangelia v současném světě (24. listopadu 2013), Praha: Paulínky, 2014.

OBSAH

(Uvádíme odkaz na čísla odstavců, nikoli stranu dokumentu.)

PŘEDMLUVA	9
1 ÚVOD: Služebníci života	13
11 PŘEDÁVÁNÍ ŽIVOTA	23
14 Kontrola početí	24
23 Lékařská odpověď na neplodnost v manželství	32
33 Prenatální a preimplantační diagnostika	39
37 Kryokonzervace embryí a oocytů	42
39 Nové metody v oblasti předávání lidského života (klonování)	44
40 ŽIVOT	46
47 Život jako nedisponovatelné a nedotknutelné dobro	50
51 Potrat a odstranění počínajícího života	53
55 Redukce embryí	57
56 Intercepce a antigestace	57
57 Ektopická těhotenství	58
58 Anencefalické plody	59
59 Výhrada svědomí	59
63 Ochrana práva na život	62

67	Prevence	64
69	Prevence a očkovací látky	65
71	Zdravotní prevence a společnost	66
73	Nemoc	68
76	Diagnóza	71
79	Zásahy do genomu	72
80	Genová terapie	73
81	Regenerativní terapie (kmenové buňky, klonování)	75
84	Terapie a rehabilitace	77
90	Předepisování a náležité užívání léčiv	82
91	Přístup k léčivům a dostupným technologiím	83
92	Udržitelné zdravotnictví, farmaceutické firmy, vzácná a přehlížená onemocnění	84
93	Léčba bolesti	86
96	Informovaný souhlas pacienta	87
99	Biomedicínské experimenty a výzkum	89
109	Dárcovství a transplantace orgánů a tkání	99
115	Potvrzení úmrtí	104
117	Odběr orgánů u dětí	107
118	Xenotransplantace	107
119	Transplantace a osobní identita	108
120	Nemorální praxe spojená s transplantací	108
121	Závislosti	109
122	Drogová závislost	109
125	Alkoholismus	111
127	Tabakismus	112

128	Psychofarmaka	112
131	Psychologie a psychoterapie	114
135	Pastorační péče a svátost pomazání nemocných	116
140	Etické komise a poradenství v oblasti klinické etiky	121
141	Právo na ochranu zdraví a zdravotní politika	122
144	UMÍRÁNÍ	124
149	Umírat s důstojností	127
151	Civilní zákony a výhrada svědomí	130
152	Výživa a hydratace	131
153	Aplikace analgetik u nemocných v terminální fázi	132
156	Pravda umírajícímu	135
159	Duchovní péče o umírajícího	137
165	Zbavení života	139
168	Eutanazie	142
ZÁVĚR		145
VĚCNÝ REJSTŘÍK		147

PŘEDMLUVA

Církev v každé době vnímala službu těm, kdo onemocněli, jako „integrální součást svého poslání“¹ a „hlásání radostné zvěsti“ vždy spojovala „s péčí o nemocné a jejich léčbou“.²

Rozsáhlá oblast služeb zmírňujících lidské utrpení „se týká dobra lidské osoby i společnosti“.³ „Právě proto také vyvolává delikátní a nevyhnutelné otázky, které se týkají nejen sociální a organizační, ale i výsostně etické a náboženské stránky věci, protože jsou ve hře zásadní ‚lidské‘ události, jako jsou utrpení, nemoc a smrt, a s nimi spojené otazníky ohledně úlohy medicíny a poslání lékaře ve vztahu k nemocnému člověku.“⁴

V reakci na tento naléhavý stav založil 11. února 1985 papež Jan Pavel II. Papežskou radu pro pracovníky ve zdravotnictví (pro pastorační ve zdravotnictví).⁵ Chtěl tak v duchu víry a naděje odpovědět na výzvy z oblasti péče o zdraví a ocenit práci, kterou s velkorysostí vykonává tolik křesťanů – pracovníků ve zdravotnictví, laiků, jednotlivců i sdružení, zasvěcených mužů i žen, kněží a jáhnů –, kteří svým citlivým vztahem

1 Jan Pavel II., *Motu proprio Dolentium hominum* (11. února 1985), č. 1: *AAS* 77 (1985), 457.

2 Tamtéž.

3 Tamtéž, č. 3.

4 Tamtéž.

5 Původně (1985) byla založena pod názvem „Papežská komise pro pastorační pracovníky ve zdravotnictví“. V roce 1988 dokumentem *Pastor bonus* byla přejmenována na „Papežskou radu pro pastorační pracovníky ve zdravotnictví“ a konečně v roce 1998 na „Papežskou radu pro pracovníky ve zdravotnictví (pro pastorační ve zdravotnictví)“ (srov. *Annuario Pontificio* [1999], s. 1863). K 1. lednu 2017 z rozhodnutí papeže Františka tato rada zanikla a její úkoly převzalo *Dikasterium pro službu integrálnímu lidskému rozvoji*. Při něm byla nově zřízena „Komise pro pracovníky ve zdravotnictví“. Pozn. překl.



k nemocnému, jako i svou prací, studiem a výzkumem, vydávají svědectví o evangelijních hodnotách důstojnosti osoby a úcty k životu.

První předseda tohoto dikasteria, již zesnulý kardinál Fiorenzo Angelini, v roce 1994 se šťastnou prozíravostí inicioval původní vydání *Charty pracovníků ve zdravotnictví*.⁶ Ta byla v následujících letech přeložena do nejméně devatenácti jazyků a představovala účinný nástroj počáteční i celoživotní formace různých profesionálů působících v oblasti zdravotnictví.

Vzhledem k novým objevům v biomedicině a dalších vědeckých oborech i prohlášením učitelského úřadu církve po roce 1994, za pontifikátu samotného sv. Jana Pavla II., poté Benedikta XVI. a papeže Františka, považovalo dikasterium za nutné tento dokument revidovat a aktualizovat, ale přitom zachovat jeho původní strukturu, která se soustředí na povolání pracovníků ve zdravotnictví i všech ostatních, kdo slouží životu.

Nyní publikovaný text tedy prošel revizí a aktualizací. Díky tomu jsou dříve předložená témata vysvětlena přístupnějším a dnešní době lépe odpovídajícím jazykem. Aktualizována jsou i po odborné a širší obsahové stránce. Doplněn byl i poznámkový aparát u citovaných teologických dokumentů.

Obzvláště považuji za nutné zdůraznit, že *Nová charta* se kromě pokroku lékařských věd a jeho možného vlivu na lidský život zabývá také otázkami medicínsko-právního řádu. Ty vyvstávají stále častěji a mají velký dopad na výkon zdravotnických povolání. Stejně tak se text věnuje otázkám, které se dostávají do popředí, zejména pokud jde o spravedlnost,

6 Česky vyšlo pod názvem: *Charta pracovníků ve zdravotnictví*, Zvon, Praha 1996., pozn. překl.

respekt a zvýšenou citlivost vůči zásadám solidarity a subsidiarity v přístupu k lékům a dostupným technologiím. Činí tak s odkazem na sociálně-medicínskou spravedlnost založenou na právu na ochranu a podporu zdraví prostřednictvím nediskriminující zdravotní politiky.

Kromě toho se vzal v úvahu i větší počet osob zapojených do této práce. Vedle klasických zdravotnických profesionálů (lékařů, sester a pomocného personálu) je třeba zahrnout i další, kteří podobným způsobem utvářejí svět zdravotnictví. Jde o biology, lékárníky, zdravotnické pracovníky působící na určitém území, administrativní pracovníky, zákonodárce v oblasti zdravotnictví a pracovníky ve veřejné i privátní sféře – angažující se v laických i nábožensky zaměřených institucích.

Toto povolání, tak pestré co do postav, rolí a profesionální zodpovědnosti, je charakteristické svým antropologickým významem, který mají podporovat biomedicínské vědy i za současných kulturních trendů. Cílem jejich neúnavného bádání je nabídnout specifické služby zohledňující integrálně chápané dobro lidského života a důstojnost všech lidí. Má se tak dít v plodném dialogu biomedicíny s morálními principy, které předkládá magisterium. Církev se zhostila tohoto úkolu také v dokumentu *Nová charta pracovníků ve zdravotnictví*, který chce účinně bojovat proti oslabování jasných etických zásad a subjektivizaci svědomí mnohých lidí, jež společně s kulturním, etickým a náboženským pluralismem snadno vede k relativizaci hodnot, a tedy i k riziku, že už nebude možné odvolat se na žádný společný étos, zejména pokud půjde o velké existenciální otázky týkající se smyslu narození, žití a umírání.

Předkládaná *Charta* samozřejmě nemůže podat vyčerpávající odpověď na všechny problémy a otázky v oblasti zdraví a nemoci. Byla vytvořena s cílem nabídnout co možná

nejjasnější orientační linie pro etické problémy, jimiž je třeba se ve světě zdravotnictví obecně zabývat – v souladu s učením Krista a církevního magisteria.

Tuto *Novou chartu pro pracovníky ve zdravotnictví* svěčuji profesionálům různého druhu, laikům i zasvěceným osobám, kteří společně utvářejí pestrý svět zdravotnictví. U příležitosti 31. výročí založení Papežské rady pro pracovníky ve zdravotnictví (pro pastorační práci ve zdravotnictví) a v předvečer 25. Světového dne nemocných přeji všem, aby tato pomůcka přispěla ke stálé a hluboké obnově zdravotnictví a pastorační činnosti církve s cílem podpořit a bránit důstojnost lidské osoby, aby se tak každodenně novým způsobem psalo podobanství o milosrdném Samaritánovi (srov. Lk 10,29–37) a zpřítomňovala se – i v okamžiku utrpení a bolesti – naděje, velikonoční dar Kristův.

† ZYGMUNT ZIMOWSKI

*Předseda Papežské rady pro pracovníky ve zdravotnictví
(pro pastorační práci ve zdravotnictví)*

ÚVOD

Služebníci života

Ve službě životu a zdraví

1. Činnost pracovníků ve zdravotnictví je v zásadě službou životu a zdraví, primárním dobřům lidské osoby. Této službě se jako profesionálové nebo dobrovolníci věnují ti, kdo se různým způsobem angažují v prevenci, terapii a rehabilitaci: lékaři, lékárníci, zdravotníci, technici, nemocniční kaplani, řeholníci, řeholnice, administrativní personál, lidé zodpovědní za národní i mezinárodní politiku, dobrovolníci. „Samo jejich povolání z nich činí ochránce a služebníky lidského života“,⁷ tedy služebníky osoby, jejíž nedotknutelná důstojnost a transcendentní povolání mají kořeny v hloubi jejího vlastního bytí.⁸ Tato důstojnost, kterou všichni lidé mohou poznat svým rozumem, byla pozvednuta na další úroveň života, která je vlastní Bohu, protože Syn se stal jedním z nás a umožnil tak lidem, aby se stali „Božími dětmi“ (Jan 1,12) a „měli účast na božské přirozenosti“ (2 Petr 1,4).

Lidská a božská přirozenost

Ve světle těchto daností víry se úcta k lidské osobě, ačkoliv ji vyžaduje už pouhý rozum, jeví ještě zřetelněji a silněji. „Různé způsoby, jimiž Bůh v dějinách pečuje o svět a člověka, nejenže se vzájemně nevylučují, nýbrž naopak doplňují a jsou si navzájem oporou. Všechny počínají a končí ve věčném,

7 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae* o životě, který je nedotknutelné dobro (25. března 1995), č. 89: AAS 87 (1995), 502.

8 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae* o některých otázkách bioetiky (8. září 2008), č. 5: AAS 100 (2008), 861.

moudrém a láskyplném úradku, kterým Bůh předurčuje lidi k tomu, „aby byli ve shodě s obrazem jeho Syna“ (Řím 8,29).⁹ „Jestliže vyjdeme ze vzájemného vztahu obou rozměrů, *lidského i božského*, lépe porozumíme, proč má člověk nedotknutelnou hodnotu: *člověk je určen pro věčnost a povolán, aby se podílel na trinitární lásce živého Boha*.“¹⁰

2. Činnost pracovníků ve zdravotnictví, v komplementárnosti rolí a různých druhů zodpovědnosti, má hodnotu jako služba lidské osobě, protože chránit, navrátit a zlepšit fyzické, psychické i spirituální zdraví znamená sloužit životu v jeho celistvosti.¹¹

Ve službě lidské křehkosti

Kromě toho „v širších filosofických a vědeckých souvislostech dnes spatřuje mnoho vědců a filosofů v lékařské vědě, v souladu s *Hippokratovou přísahou*, službu lidské křehkosti, která je zaměřena na uzdravování nemocí, zmírňování utrpení a spravedlivé poskytování nezbytné péče všem lidem“.¹²

„Je proto snadno pochopitelné, jak důležitá je v sociálně-zdravotních službách přítomnost [...] pracovníků, kteří se řídí integrálním lidským pohledem na nemoc a dokážou proto uplatňovat plně lidský přístup k nemocnému, který trpí.“¹³

9 Tamtéž, č. 7.

10 Tamtéž, č. 8.

11 Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 89: AAS 87 (1995), 502.

12 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 2: AAS 100 (2008), 859.

13 Jan Pavel II., Motu proprio *Dolentium hominum* (11. února 1985), č. 2: AAS 77 (1985), 458.

Péče o zdraví a sociálně-zdravotní podpůrný aparát

3. Péče o zdraví a sociálně-zdravotní podpůrný aparát jsou spolu úzce propojeny. Výrazem „péče o zdraví“ máme na mysli všechno, co patří k prevenci, diagnóze, terapii a rehabilitaci s cílem dosáhnout lepší fyzické, psychické, sociální i spirituální vyrovnanosti a pohody dané osoby. Pojmem „sociálně-zdravotní podpůrný aparát“ rozumíme všechno to, co se týká politiky, legislativy, plánování a zdravotnických struktur. Je však třeba zdůraznit, že ačkoliv jsou pomáhající instituce velmi důležité, žádná z nich nemůže sama o sobě nahradit lidské srdce a lidský soucit, jedná-li se o konfrontaci s bolestí druhého.¹⁴

Meziosobní vztah důvěry a svědomí

4. „Péče o zdraví“ se v praxi odehrává v rámci mezilidského vztahu, který je charakterizován důvěrou člověka poznamenaného utrpením a nemocí. Ten přitom spoléhá na odborné znalosti a svědomí pracovníka ve zdravotnictví, který mu vychází vstříc, aby mu pomohl a uzdravil ho, a tím zaujímá upřímný postoj „sou-cítu“ v etymologickém smyslu slova.¹⁵

Takový vztah k nemocnému, vyznačující se plným respektem k jeho autonomii, vyžaduje disponibilitu, pozornost, pochopení, sdílení a dialog – spolu s profesionální odborností,

14 Srov. Jan Pavel II., Ap. list *Salvifici doloris* o křesťanském smyslu lidského utrpení (11. února 1984), č. 29: AAS 76 (1984), 244–246. „Při výkonu svého povolání máte vždy co do činění s lidskou osobou, která odevzdává do vašich rukou své tělo s důvěrou ve vaši kompetenci, váš zájem a starost o ni. Jde o tajemnou a velkou realitu života lidské bytosti. Ošetřujete ji s jejím utrpením a s její nadějí“ (Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu o chirurgii [19. února 1987], č. 2: *Insegnamenti* X/1 [1987], 374).

15 Italské „com-passione“ doslova znamená „spolu-utrpení“, pozn. překl. Srov. Benedikt XVI., Enc. *Spe salvi* o křesťanské naději (30. listopadu 2007), č. 39: AAS 99 (2007), 1017.

kompetencí a svědomím. Musí být tedy výrazem hluboce lidského závazku, který člověk nepřijímá a nevykonává pouze technicky, ale obětavě a s láskou k bližnímu.

Věrnost morálnímu zákonu

5. Služba životu je opravdová pouze tam, kde se *věrně* zachovává *morální zákon*, který vyjadřuje její hodnotu a poslání. Pracovník ve zdravotnictví má určitou morální odpovědnost, jejíž naplňování v praxi je usměrňováno bioetickou reflexí. K této oblasti se s bdělou a rozvážnou pozorností vyjadřuje učitelský úřad církve. Reaguje na otázky, které s sebou přináší biomedicínský pokrok a proměnlivý kulturní *étos*.

Tento učitelský úřad církve představuje pro pracovníka ve zdravotnictví zdroj principů a norem chování, které osvětlují jeho svědomí a vedou ho – zejména v komplexnosti dnešních biotechnologických možností – k rozhodnutím, která vždy respektují lidskou osobu a její důstojnost. Věrnost morální normě zaručuje pracovníku ve zdravotnictví věrnost člověku, jehož hodnotu norma garantuje, a Bohu, jehož moudrost norma vyjadřuje.

Příprava a stálá formace

Lékařský pokrok a stále nové morální otázky, které s sebou přináší, si však od pracovníka ve zdravotnictví žádají kvalitní *přípravu a stálou formaci*, aby si uchoval náležitou profesionální kompetenci. Z tohoto důvodu je velmi žádoucí, aby byli všichni pracovníci ve zdravotnictví vhodně formováni a aby ti, kdo nesou zodpovědnost za profesionální formaci, se sami přičinili o zakládání kateder a pořádání kurzů bioetiky. Kromě toho je třeba v hlavních nemocničních centrech podporovat zřizování etických komisí pro lékařskou praxi a pracovišť klinické etiky. V těchto komisích se vzájemně konfrontují a doplňují kompetence a posouzení situace ze

strany lékařů s kompetencí a úsudkem jiných profesionálů přítomných u lůžka nemocného, aby se tak chránila jeho důstojnost i vlastní lékařská zodpovědnost.¹⁶

Integrovaný pohled na člověka

6. Církev při předkládání morálních zásad a hodnocení pro biomedicínskou vědu čerpá jak ze světla rozumu, tak víry a nabízí přitom integrovaný pohled na člověka a jeho povolání, který je schopen pojmut vše dobré, co vzešlo z lidského úsilí a z různých kulturních a náboženských tradic, které často projevují velkou úctu k životu.¹⁷

Magisterium chce vyjádřit podporu a důvěru takové kulturní perspektivě, podle níž *věda vykonává neocenitelnou službu integrovanému dobru života a důstojnosti každé lidské bytosti*. Církev proto na vědecký výzkum pohlíží s nadějí a přeje si, aby se mnoho křesťanů věnovalo rozvoji biomedicíny a v této oblasti svědčilo o své víře.¹⁸

16 „Bylo by tedy chybné vyžadovat pro vědecký výzkum a jeho aplikace morální neutralitu. Na druhé straně nelze odvozovat kritéria jednání z pouhé technické účinnosti, z užitku, který na úkor druhých mohou někomu přinést, anebo, což by bylo ještě horší, z převládajících ideologií. Věda a technika proto již ze svého vnitřního určení vyžadují plné respektování kritérií mravnosti: musejí totiž sloužit lidské osobě, jejím nezczizitelným právům a jejímu pravému a všestrannému dobru podle Božího plánu a Boží vůle“ (Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae* o respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození [22. února 1987], č. 2: AAS 80 [1988], 73. Srov. KKG, č. 2294.

17 „Velmi významné je znovuoživení etických úvah o životě. Vznik a stále větší rozvoj *bioetiky* podporuje zkoumání a dialog, ať už mezi věřícími a nevěřícími, nebo mezi věřícími různých vyznání, o etických problémech, zvláště těch, které se týkají života člověka“ (Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 27: AAS 87 [1995], 432).

18 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 3: AAS 100 (2008), 860.

Etická a sociální zodpovědnost

Zvláště je třeba zmínit, že „pokud se církev vyjadřuje k etickým aspektům některých výsledků novějšího lékařského výzkumu, které se týkají člověka [...], nevmešuje se do oblastí vyhrazených lékařské vědě, ale spíše vyzývá všechny lidi k etické a společenské odpovědnosti za jejich jednání. Připomíná, že mravní hodnota biomedicíny jako vědy je přímo úměrná *bezpodmínečné úctě přiznávané každému člověku* ve všech okamžicích jeho existence“.¹⁹

Formace svědomí

Je tedy zřejmé, že vyjádření učitelského úřadu církve spadá do jeho poslání „*přispívat k formaci svědomí* tím, že autenticky učí pravdě, kterou je Kristus, a s autoritou také objasňuje a potvrzuje mravní principy, které vyplývají z lidské přirozenosti“.²⁰ Motivem k tomuto jednání je i to, že pracovníci ve zdravotnictví nemohou být ponecháni sami sobě, zatíženi neúnosnou zodpovědností, tváří v tvář stále komplexnějším a problematičtějším klinickým případům, které nastávají jednak kvůli biotechnologickým možnostem – často ještě v experimentální fázi –, jimiž disponuje současná medicína, jednak kvůli závažnosti některých otázek v sociálně-zdravotnické oblasti.²¹

19 Tamtéž, č. 10: AAS 100 (2008), 864.

20 Tamtéž, č. 10: AAS 100 (2008), 865.

21 „Ani rozvoj vědy a techniky, ani skvělá svědectví o schopnostech lidského rozumu a jeho vytrvalosti totiž člověka neoprošťují od toho, aby si kladl ty nejhlubší a zásadní náboženské otázky. Ba naopak, často je vystavován velmi bolestným a prudkým zápasům ve svém nitru a mravním svědomí“ (Jan Pavel II., Enc. *Veritatis splendor* o základech morálního učení církve [6. srpna 1993], č. 1: AAS 85 [1993], 1134).

Zdravotní politika

7. Ti, kdo se angažují ve zdravotní politice nebo spravují ekonomické záležitosti, mají zodpovědnost nejen za své vlastní specifické oblasti, ale i vůči společnosti a nemocným.

Jejich úkolem je zejména ochrana a podpora společného dobra. Děje se tak naplňováním závazků spravedlnosti²² podle principů solidarity a subsidiarity při přípravě národních a světových politik zaměřených na skutečný rozvoj národů, zejména při rozdělování finančních prostředků v oblasti zdravotnictví.²³

V této perspektivě mohou tvůrci zdravotní politiky, uznávající specifický charakter katolických zdravotnických zařízení, navázat s nimi plodnou spoluprací a přispět tak k budování „oné ‚civilizace lásky a života‘, bez níž existence jednotlivců i společnosti ztrácí svůj jasný a skutečně lidský význam“.²⁴

22 „Pole působnosti je velmi široké. Sahá od vzdělávání ve zdravotnictví k podporování větší citlivosti u těch, kdo nesou zodpovědnost za veřejné záležitosti; od přímého závazku ve vlastním pracovním prostředí k formám spolupráce – na místní, národní i mezinárodní úrovni – umožněným existencí mnoha orgánů a asociací, které se ve svých statutárních cílech přímo či nepřímo odvolávají na nutnost stále více zlidšťovat lékařství“ (Jan Pavel II., Projev k účastníkům konference uspořádané Papežskou komisí pro pastorační pracovníky ve zdravotnictví [12. listopadu 1987], č. 6: AAS 80 [1988], 645).

23 Srov. Benedikt XVI., Enc. *Caritas in veritate* o integrálním lidském rozvoji v lásce a v pravdě (29. června 2009), č. 38–39: AAS 101 (2009), 673–674.

24 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 27: AAS 87 (1995), 431.

Profese, poslání a povolání

8. V každodenní profesionální praxi objevuje pracovník ve zdravotnictví, oživovaný křesťanským duchem, opravdovou transcendentní dimenzi své profese. Ta totiž přesahuje čistě lidskou rovinu služby trpící osobě a bere tak na sebe charakter křesťanského svědectví, tedy poslání.

Poslání je totéž, co povolání.²⁵ Jde o odpověď na transcendentní výzvu, která nabývá formy trpící tváře druhého člověka. Tato činnost je prodloužením a uskutečněním lásky Krista, který „všude procházel, prokazoval dobrodiní ... a uzdravoval všechny“ (Sk 10,38).²⁶ Je rovněž láskou zaměřenou na Krista: je to on, kdo onemocněl – „byl jsem nemocen“ –, protože péčí o bratra – „mně jste udělali“ – vztahuje na sebe (srov. Mt 25,31–40).²⁷ Pracovník ve zdravotnictví má být odleskem dobrého Samaritána z podobenství. Ten se zastavuje

25 „Vaše profese odpovídá povolání, které vás zavazuje ke vznešenému poslání sloužit člověku na širokém, komplexním a tajemném poli utrpení“ (Jan Pavel II., Projev k Asociaci italských katolických lékařů [4. března 1989], č. 2: *Insegnamenti* XII/1 [1989], 480).

26 „Velmi osobní vztah založený na dialogu a důvěře, který se vytváří mezi vámi a pacientem, od vás vyžaduje dávku lidskosti, jež věřící člověk nachází v bohatství křesťanské lásky. Tato božská ctnost obohacuje každé vaše jednání a dodává vašim gestům, i tomu nejprostšímu, účinnost skutku vykonaného ve vnitřním společenství s Kristem“ (Jan Pavel II., Projev k italským zubním lékařům [14. prosince 1984], č. 4: *Insegnamenti* VII/2 [1984], 1594).

27 „Ježíš, který je povýtce hlasatelem evangelia i zosobněným evangeliem, se identifikuje především s nejmenšími (srov. Mt 25,40). To nám připomíná, že my všichni křesťané jsme povoláni pečovat o nejchudší obyvatele planety. Za stávajícího ‚privátního‘ modelu ‚úspěchu‘ se však nejvíce smysluplným investovat tak, aby si neúspěšní, slabí či méně obdaření mohli v životě razit cestu“ (František, Ap. ex. *Evangelii gaudium* o hlásání evangelia v současném světě [24. listopadu 2013], č. 209: *AAS* 105 [2013], 1107).

u zraněného člověka a chová se jako jeho láskyplný „bližní“ (srov. Lk 10,29–37).²⁸ V tomto světle lze považovat pracovníka ve zdravotnictví za služebníka Boha, který je v Písmu představen jako „milující život“ (Mdr 11,26).

Účast na pastorační činnosti církve

9. Církev vnímá „službu nemocným a trpícím jako nedílnou součást svého poslání“.²⁹ To znamená, že terapeutická služba pracovníků ve zdravotnictví má účast na pastorační a evangelizační činnosti církve.³⁰ Služba životu se tak stává

28 Srov. Jan Pavel II., Ap. list *Salvifici doloris*, č. 28–30: AAS 76 (1984), 242–246. „Církev vždy následovala příklad Ježíše, ‚dobrého Samaritána‘ (srov. Lk 10,29–37), čerpala z něho posilu a stála vždy na předních místech této bojové linie lásky. Četní její synové a dcery, zvláště řeholníci a řeholnice, s použitím starých, ale i těch nejnovějších forem, zasvětili a zasvěcují život Bohu tím, že ho darují svým bližním, zvláště pak slabým a potřebným“ (Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 27: AAS 87 [1995], 431).

29 Jan Pavel II., Motu proprio *Dolentium hominum*, č. 1: AAS 77 (1985), 457. „Společnost je skutečně přívětivá k životu, když uznává, že je vzácný i ve stáří, ve zdravotním postižení, v těžké nemoci, a dokonce i tehdy, když vyhasíná; učí-li, že povolání k lidské seberealizaci nevyklučuje utrpení, právě naopak. Učí-li vidět v nemocné a trpící osobě dar pro celé společenství, přítomnou bytost, jež vybízí k solidaritě a zodpovědnosti. Toto je evangelium života, které jste vy, s podporou milosti, povolání šířit díky své vědecké a profesionální kompetenci“ (František, Poselství účastníkům generálního shromáždění Papežské akademie pro život u příležitosti 20. výročí jejího založení [19. února 2014]: AAS 106 [2014], 192).

30 „Vaše přítomnost u nemocného se spojuje s přítomností kněží, řeholníků, laiků i všech těch, kdo se angažují v pastoraaci nemocných. Nemálo stránek této pastorační služby se střetává s problémy a úkoly služby životu, které vykonává medicína. Je nutné, aby se výkon lékařské profese uskutečňoval v interakci s pastorační činností, protože jejich společným předmětem je člověk, chápaný ve své důstojnosti jako Boží syn,

spasitelnou službou, tedy hlásáním, které aktualizuje Kristovu vykupitelskou lásku. „Lékaři, zdravotní bratři a sestry, další pracovníci ve zdravotnictví a dobrovolníci jsou povoláni k tomu, aby v lásce k nemocným a trpícím byli živým obrazem Krista a jeho církve“, ³¹ tedy služebníky života.

Záruka věrnosti etickým zásadám

10. Tato *Charta* chce *pracovníky ve zdravotnictví* podpořit ve věrnosti *etickým zásadám*, v rozhodování a jednání, v nichž se ztělesňuje služba životu. Tato věrnost je načrtnuta v po sobě jdoucích etapách lidské existence: předávání života, žití a umírání. Tyto momenty budou předmětem našich eticko-pastoračních úvah.

jako bratr, který, tak jako my, potřebuje pomoci a utěšit“ (Jan Pavel II., Projev na Světovém kongresu katolických lékařů [3. října 1982], č. 6: *Insegnamenti* V/3 [1982], 676).

31 Jan Pavel II, Ap. ex. *Christifideles laici* o povolání a poslání laiků v církvi a ve světě (30. prosince 1988), č. 53: *AAS* 81 (1989), 500.

PŘEDÁVÁNÍ ŽIVOTA

Hodnota a důstojnost předávání lidského života

11. „V biblickém vyprávění je zřetelně patrný rozdíl mezi člověkem a ostatními stvořenými věcmi, že totiž pouze stvoření člověka je představováno jako plod zvláštního Božího rozhodnutí, které spočívá v tom, že je tu vytvořeno *jedinečné a zvláštní pouto se Stvořitelem*: ‚Učiňme člověka, aby byl naším obrazem podle naší podoby‘ (Gn 1,26). Život, který Bůh člověku dává, je *dar, jímž Bůh činí stvoření jakýmsi způsobem částí sebe samého*.“³²

Předávání života u člověka tedy nelze srovnávat se zplozením jakékoliv jiné živé bytosti, protože se jedná o zplození osoby. Lidský život je výsledek obdarování. Předává se gestem, které je vyjádřením a ztělesněním lásky a vzájemného darování sebe sama ze strany muže i ženy.

Samotná povaha předávání života odhaluje, že je třeba ho chápat a uskutečňovat v logice daru. Nerozlučitelný vztah mezi manželskou láskou a předáváním lidského života, vtisknutý do přirozenosti osoby, ustavuje zákon, na nějž se mají všichni odvolávat a jímž se mají inspirovat.³³

Početí člověka jako lidská a náboženská událost

12. Bůh sám chtěl lidem „dopřát nějakou zvláštní účast na svém díle stvoření, a proto muži a ženě požehnal slovy: ‚Plodte a množte se‘ (Gn 1,18)“.

Početí nové lidské bytosti je tedy „skutečností hluboce lidskou i náboženskou, protože spojuje v jeden celek zároveň

32 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 34: AAS 87 (1995), 438–439.

33 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 6: AAS 100 (2008), 862.



i manžele, kteří tvoří ‚jedno tělo‘ (Gn 2,24), i samotného Boha, který je zde přítomen“.³⁴ Rodiče uskutečňují v průběhu dějin původní požehnání Stvořitele, když plozením předávají Boží obraz od člověka k člověku.³⁵

Ve službě zodpovědného předávání lidského života

13. Pracovníci ve zdravotnictví vykonávají svoji službu v této tak delikátní oblasti tím, že pomáhají rodičům zodpovědně plodit potomstvo, angažují se v prevenci a léčbě patologií, které narušují plodnost, a chrání neplodné páry před invazivním technicismem, nehodným předávání lidského života.

Kontrola početí

Předávání života a odpovědná spolupráce s Bohem

14. „Správné pěstování manželské lásky a celý způsob rodinného života, jenž z něho vzniká – ostatní cíle manželství se tím nechtějí snižovat –, vyúsťují v pevné odhodlání manželů spolupracovat s láskou Stvořitele a Vykupitele, který skrze ně stále rozšiřuje a obohacuje svou rodinu.“³⁶ „Když se z manželského spojení dvou lidí rodí nový člověk, přináší s sebou na svět zcela zvláštní a jedinečnou podobu samotného Boha: *v biologii plození je vepsána genealogie osoby...* při početí a zrození nového člověka nemyslíme pouze a jedině na biologické zákony... Zrození je pokračováním stvoření.“³⁷

34 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 43: AAS 87 (1995), 448.

35 Jan Pavel II., Ap. ex. *Familiaris consortio* o úkolech křesťanské rodiny v současném světě (22. listopadu 1981), č. 28: AAS 74 (1982), 114. Srov. tentýž, Dopis rodinám *Gratissimam sane* (2. února 1994), č. 9: AAS 86 (1994) 878.

36 Druhý vatikánský koncil, Past. kons. *Gaudium et spes* o církvi v dnešním světě, č. 50: AAS 58 (1966), 1071. Srov. Pavel VI., Enc. *Humanae vitae* (25. července 1968), č. 9: AAS 60 (1968), 487.

37 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 43: AAS 87 (1995), 448.



„Odpovědné rodičovství je uskutečňováno těmi, kteří se velkodušně a po zralé úvaze rozhodli přijmout větší počet dětí, a také těmi, kteří se rozhodli z vážných důvodů a při zachování mravního zákona dočasně nebo na neurčitě dlouhou dobu“³⁸ vyhnout se početí dalšího dítěte. Odtud pramení naléhavá potřeba regulovat plodnost – a to způsobem, který by byl výrazem vědomé a odpovědné otevřenosti k předávání života.

Kritéria morálního hodnocení

15. Hodnotíme-li různé druhy jednání související s touto regulací, náš morální soud „nezávisí pouze na upřímném úmyslu a zhodnocení pohnutek, ale musí se určovat objektivními měřítky, vzatými z přirozenosti lidské osoby a jejich činů“.³⁹ V sázce je důstojnost muže a ženy a jejich nejintimnějšího vztahu. Pravdivou manželskou lásku charakterizuje úcta k této důstojnosti.

Manželský akt vyjadřuje „nerozlučné spojení [jeho] dvou významů: sjednocujícího a plodivého“.⁴⁰ Tento akt, jímž manželé plně realizují a zintenzivňují svou jednotu, je rovněž úkolem, díky němuž vzniká nový život – a obráceně.⁴¹

38 Pavel VI., Enc. *Humanae vitae*, č. 10: AAS 60 (1968), 487.

39 Druhý vatikánský koncil, Past. kons. *Gaudium et spes*, č. 51: AAS 58 (1966), 1072.

40 Srov. Pavel VI., Enc. *Humanae vitae*, č. 12: AAS 60 (1968), 488–489.

41 „V souladu se zákony vepsanými do samotné přirozenosti muže a ženy manželský styk svou vnitřní povahou manžela a manželku spojuje nejuzší poutem a současně je činí způsobilými dát vznik novému životu“ (Pavel VI., Enc. *Humanae vitae*, č. 12: AAS 60 [1968], 488–489).

Snubní (manželský) a rodičovský význam

Láska, která ke svému vyjádření užívá „řeč těla“, je současně sjednocující a plodivá: „nese s sebou jasně ‚snubní‘ a současně rodičovský ‚význam‘“. ⁴² Toto spojení je vlastní manželskému aktu z podstaty věci: „člověk [ho] svévolně nesmí narušit“, aniž by popřel důstojnost vlastní osoby a „vnitřní pravdu manželské lásky“. ⁴³

Přirozené metody

16. Jestliže existují oprávněné, zodpovědné důvody dosáhnout odstupu mezi porody, a tedy vyhnout se početí, ⁴⁴ je přípustné, aby se pár zdržel pohlavního styku v plodných obdobích, určených tzv. „*přirozenými metodami kontroly početí*“. Není však dovoleno používat antikoncepci, tj. uchylvat se k jakémukoli „jednání s úmyslem před manželským stykem nebo při něm nebo při rozvíjení jeho přirozených následků zabránit početí – ať se jedná o cíl nebo prostředek“. ⁴⁵

Když se manželé „přizpůsobují obdobím neplodnosti, respektují spojitost mezi stykem a plozením, jež jsou v lidské sexualitě neoddělitelné, podřizují se Božímu plánu a ‚užívají‘

42 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, B, 4b: AAS 80 (1988), 91.

43 Pavel VI., Enc. *Humanae vitae*, č. 12: AAS 60 (1968), 488 (vlastní překlad, pozn. překl.); srov. Jan Pavel II., Ap. ex. *Familiaris consortio*, č. 32: AAS 74 (1982), 118. „Proto, člověk, který chce do hloubky pochopit sám sebe nejen podle bezprostředních, částečných, často povrchních a někdy dokonce jen zdánlivých měřítek a pravidel vlastního bytí, musí se přiblížit ke Kristu i se svým neklidem a nejistotou, slabostí a hříšností, se svým životem a smrtí...“ (Jan Pavel II., Enc. *Veritatis splendor*, č. 8: AAS 85 [1993], 1139). (Zde se cituje enc. *Redemptor hominis*, 10, pozn. překl.)

44 Pavel VI., Enc. *Humanae vitae*, č. 10: AAS 60 (1968), 487.

45 Tamtéž, č. 14: AAS 60 (1968), 490. (Vlastní překlad.)

sexuality v její původní dynamice, jakou je úplné sebeodevzdání, bez manipulování a znetvoření“.⁴⁶ Žít lidskou sexualitu způsobem založeným na rozeznávání fyziologických rytmů ženské plodnosti a neplodnosti může pomoci uskutečnit autenticky odpovědné předávání života. Periodický výskyt plodné fáze ženského cyklu podněcuje manžele, aby opakovaně prověřovali svou motivaci otevřít se početí dítěte, nebo tuto možnost odložit.⁴⁷

Antikoncepce

Používat antikoncepční metody naopak znamená jednat „proti přirozenosti muže a ženy a proti jejich nejintimnějšímu vztahu“.⁴⁸ V těchto případech je sexuální spojení záměrně odtrženo od předávání života: manželský akt je ve své přirozené otevřenosti životu zfalšovaný. „Tak je pokřiven a ničen původní smysl lidské sexuality a její dvojí význam, totiž sjednocení a plození. Co je přirozeně obsaženo v manželském aktu, to je uměle oddělováno. Tím je manželské spojení znehodnocováno a plodnost podřízena úsudku muže a ženy.“⁴⁹ Pokud k tomu dochází, manželé „podrobují Boží plán své libovůli. Manipulují s lidskou sexualitou a snižují ji, a tím i sebe a svého partnera – protože odnímají sexualitě charakter úplného sebeodevzdání.“⁵⁰

46 Jan Pavel II., Ap. ex. *Familiaris consortio*, č. 32: AAS 74 (1982), 119.

47 „Právě takový respekt opravňuje používat přirozené metody regulace plodnosti ve službě zodpovědnému předávání života: tyto metody jsou z vědeckého hlediska stále přesnější a nabízí konkrétní varianty volby v souladu s morálními hodnotami“ (Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 97: AAS 87 [1995], 512). Vlastní překlad, pozn. překl.

48 Pavel VI., Enc. *Humanae vitae*, č. 13: AAS 60 (1968), 489.

49 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 23: AAS 87 (1995), 427.

50 Jan Pavel II., Ap. ex. *Familiaris consortio*, č. 32: AAS 74 (1982), 119.

17. Rozdíl mezi přirozenými metodami, užívanými s cílem odálit narození potomků, a antikoncepcí jednoduše nespočívá ve zvolené technice nebo metodě, jako kdyby byl rozhodujícím prvkem umělý či přirozený charakter jejich aplikace.⁵¹ Jedná se však o mnohem větší a hlubší „*antropologický a současně morální*“ rozdíl,⁵² zahrnující v konečném důsledku „dvě vzájemně se vylučující pojetí osoby a lidské sexuality“.⁵³

Sjednucující a plodivý význam přirozených metod

18. Přirozené metody tedy odpovídají významu, který je přisuzován manželské lásce, jež řídí a určuje život páru: „Rozhodnutí pro přirozený rytmus nese s sebou přijetí cyklu osoby, to je ženy, a tím i přijetí dialogu, vzájemné úcty, společné odpovědnosti, sebeovládání. Přijmout cyklus a dialog znamená dále uznat současně duchovní i tělesný ráz manželského spojení a prožívat osobní lásku s věrností, jakou vyžaduje. V této souvislosti získává manželská dvojice zkušenost, že manželské spojení je obohaceno o hodnoty něžnosti a citlivosti, které oduševňují lidskou sexualitu i v její tělesné dimenzi. Tak je sexualita respektována a povznesena ve svém pravém a plně lidském rozměru. Není ‚využívána‘ jako ‚předmět‘, což by porušovalo osobní jednotu duše a těla, a tím uráželo samotné Boží stvoření v jeho nejvnitřnější jednotě, v sepětí přirozenosti a osoby.“⁵⁴

51 „Přirozené“ techniky používané s cílem zabránit početí neúplným sexuálním aktem [např. přerušovaná soulož, pozn. překl.] jsou totiž antikoncepční.

52 Jan Pavel II., Ap. ex. *Familiaris consortio*, č. 32: AAS 74 (1982), 120.

53 Tamtéž.

54 Tamtéž.

Potrat jako vyústění logiky antikoncepce

19. Na obhajobu této praxe „se často tvrdí, že bezpečná a všem dostupná *antikoncepce* je nejúčinnější lék proti potratu. [...] Při bližším pohledu se ukáže, že je tato námitka sama o sobě mylná. [...] Společenské klima, které podporuje potrat, se [totiž] rozšířilo významně tam, kde je odmítána nauka církve o antikoncepci.“⁵⁵ Antikoncepce a potrat jsou z morálního hlediska bezpochyby specificky odlišná zla, avšak „jako plody jednoho stromu“⁵⁶ jsou ve velmi úzkém vztahu. Antikoncepce využívá všechny prostředky, jež má k dispozici, proti početí nového života. Jestliže i přes antikoncepci nový život vznikne, je v mnoha případech odmítnut a potracen. Antikoncepce zdaleka nevede ke snížení počtu potratů, ale nachází v nich své logické pokračování.

Ne dobrovolné sterilizaci

20. Na poli antikoncepce má zvláštní význam antikoncepční čili antiprotektivní sterilizace,⁵⁷ která může být dobrovolná, nebo nucená.⁵⁸

55 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 13: AAS 87 (1995), 414.

56 Tamtéž, č. 13: AAS 87 (1995), 415.

57 Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 16–17: AAS 87 (1995), 418–419.

58 Církevní nauka týkající se různých forem sterilizace je v souhrnné podobě znovu potvrzena těmito slovy: „Každá sterilizace, která sama o sobě, tj. ze své vlastní podstaty a vzhledem k okolnostem, má za jediný bezprostřední cíl zbavit rozmnožovací funkce schopnosti plození, musí být považována za přímou sterilizaci v tom smyslu, v jakém tento termín chápou prohlášení papežského magisteria, zvláště Pia XII. Podle učení církve zůstává taková sterilizace absolutně nepřijatelná, i když je vedena subjektivně správným úmyslem zmírnit předvídané nebo obávané negativní fyzické nebo psychické následky těhotenství nebo jim předejít. Sterilizace schopnosti [předávat život] je totiž zakázána

Dobrovolná sterilizace, ať trvalá nebo dočasná, jejímž přímým cílem je způsobit neplodnost, ať na straně muže nebo ženy, je morálně vždy nepřípustná a je třeba ji zavrhnout.⁵⁹ Popírá nedotknutelnost lidské osoby a její fyzické integrity a brání její otevřenosti životu.⁶⁰

Sterilizace jako následek terapeutických zásahů

Odlišný je případ sterilizace spojené s terapeutickým zásahem. Ten nevyvolává morální problémy. Tento typ sterilizace je legitimní na základě principu totality, podle něhož je dovoleno připravit osobu o nějaký orgán nebo ho zbavit jeho funkce, pokud je nemocný nebo působí patologické procesy, které nelze jinak vyléčit. Kromě toho je nutné, aby se pro daného pacienta dal z operace předvídat rozumný prospěch a aby on sám nebo ti, kdo jsou za něj právně odpovědní, se zásahem souhlasili.

z ještě vážnějšího důvodu než sterilizace jednotlivých aktů, protože u člověka způsobuje stav téměř vždy nevratné neplodnosti. Není možné se ani odvolávat na žádné ustanovení veřejné moci, které by se snažilo přímo nařídít sterilizaci jako nezbytnou pro společné dobro, protože taková sterilizace narušuje důstojnost a nedotknutelnost lidské osoby. Stejně tak nelze v tomto případě odvolávat ani na princip totality, na jehož základě jsou zásahy do orgánů ospravedlněny z důvodu vyššího dobra osoby. Sterilita zamýšlená pro ni samu totiž nesměřuje k integrálnímu, správně chápanému dobru osoby, „s úctou ke správnému řádu věcí a dober“. Je v rozporu s morálním dobrem osoby, nejvyšším dobrem, protože záměrně zbavuje předpokládanou a svobodně zvolenou sexuální aktivitu jejího podstatného prvku“ (Kongregace pro nauku víry, *Odpovědi na dotazy ohledně provádění sterilizace v katolických nemocnicích* [13. března 1975], č. 1: AAS 68 [1976] 738–739).

59 Srov. Pavel VI., Enc. *Humanae vitae*, č. 14: AAS 60 (1968), 490.

60 Srov. tamtéž, č. 17: AAS 60 (1968), 493–494.

Nemorálnost nucené sterilizace

21. Nucená sterilizace je sterilizace uložená autoritou určitým osobám nebo skupinám osob z eugenických důvodů (jako v případě prevence dědičných chorob), kvůli ochraně společnosti (jako v případě recidivujících pachatelů násilnění), za účelem ochrany křehkých a zranitelných osob nebo z jiných důvodů. Taková sterilizace, která nemá žádný terapeutický charakter, poškozují důstojnost, fyzickou integritu osoby a její právo plodit potomky v manželství. Jako taková je morálně nedovolená.⁶¹

Lidské a křesťanské pojetí sexuality

22. Adekvátně formovaní pracovníci ve zdravotnictví mohou přispět, podle svých vlastních možností, k podpoře lidského a křesťanského pojetí sexuality tím, že budou informovat a vychovávat mladé lidi v oblasti přirozených metod v širším kontextu zdravé výchovy k sexualitě a lásce a že manželům zpřístupní potřebné znalosti k zodpovědnému chování, které respektuje specifickou důstojnost lidské sexuality.⁶²

Centra pro přirozenou kontrolu početí

Velkou pomocí pro správné osvojení přirozených metod může být zřizování center pro přirozenou kontrolu početí. Tato centra „je třeba rozvíjet jako velkou pomoc otcovské i mateřské zodpovědnosti, aby každá osoba byla jako taková uznávána a chráněna, včetně malého dítěte, a aby každá volba pro život byla vedena myšlenkou upřímného sebedarování“.⁶³

⁶¹ Srov. tamtéž.

⁶² Srov. Jan Pavel II., Ap. ex. *Familiaris consortio*, č. 33: AAS 74 (1982), 120–123.

⁶³ Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 88: AAS 87 (1995), 500–501.

Z těchto důvodů církev apeluje na pracovníky ve zdravotnictví, aby se v této specifické oblasti náležitě vzdělávali a považovali za svou povinnost manželům „účinně pomáhat žít jejich vzájemnou lásku při respektování struktury a cílů manželského úkonu, který tuto lásku vyjadřuje“.⁶⁴

Lékařská odpověď na neplodnost v manželství

23. Aplikování biotechnologií, které se používaly při oplodňování u zvířat, na člověka umožnilo různým způsobem zasahovat do předávání lidského života. Zároveň se však objevily závažné otázky týkající se morální přípustnosti takových zásahů. „Různé *způsoby umělého oplodnění*, které zdánlivě slouží životu a jsou obvykle s tímto záměrem používány, otevírají zároveň možnosti pro nové úklady proti životu.“⁶⁵

Kritéria pro léčbu neplodnosti

Co se týká *léčby neplodnosti*, musí nové lékařské techniky respektovat tři základní dobra: a) právo na život a fyzickou integritu každé lidské bytosti od početí až po její přirozenou smrt; b) manželskou jednotu, která s sebou přináší vzájemné respektování práva jednoho i druhého stát se otcem nebo matkou pouze prostřednictvím svého partnera; c) specificky lidské hodnoty sexuality, které „požadují, aby početí lidské osoby bylo plodem manželského úkonu, který je specifickým projevem vzájemné lásky mezi manžely“.⁶⁶

64 Jan Pavel II., Ap. ex. *Familiaris consortio*, č. 35: AAS 74 (1982), 125.

65 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 14: AAS 87 (1995), 416.

66 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 12: AAS 100 (2008), 865.

Manželský akt jako vyjádření vzájemného darování

Takovým osobním úkonem je láskyplné manželské intimní spojení. Když se oba jeden druhému beze zbytku darují, darují život. Je to jedinečný a nedělitelný akt: sjednocující a současně plodivý, manželský i rodičovský. Je „vyjádřením vzájemného darování, jímž se podle Písma svatého uskutečňuje spojení v „jedno tělo“⁶⁷ a představuje pramen nového života.

24. Člověk nemůže ignorovat významy a hodnoty, které jsou vlastní lidskému životu od jeho počátku. Důstojnost lidské osoby vyžaduje, aby člověk přicházel na svět jako plod manželské lásky. Manželská láska totiž vyjadřuje svou plodnost v předávání nového života úkonem, který reflektuje a ztělesňuje sjednocující i plodivý rozměr lásky obou manželů.

Napomáhat manželskému aktu, nikoli ho nahrazovat

Každý prostředek nebo lékařský zákrok v oblasti předávání života musí mít pouze pomocnou funkci, nikdy nesmí manželský akt nahrazovat. „Úkolem lékaře je služba člověku a předávání lidského života; nemá pověření k tomu, aby lidmi disponoval, nebo o nich rozhodoval. Lékařský zákrok chrání důstojnost osoby, jestliže manželskému styku napomáhá, ať již tím, že usnadní jeho uskutečnění, anebo tím, že přispěje k dosažení jeho cíle, když se normálně uskutečnil. Někdy se ovšem naopak stává, že lékařský zákrok manželský styk nahrazuje technickým úkonem. Cílem takového zákroku je sice oplodnění, to však není výsledkem ani plodem manželského aktu. Lékařský výkon v takovém případě nestojí ve službě

67 Pius XII., Promluva k účastnicím kongresu Italské unie katolických porodních asistentek (29. října 1951): *AAS* 43 (1951), 850.

manželského spojení, jak by tomu mělo být, ale přivlastňuje si roli Stvořitele, a tak odporuje důstojnosti a nezcizitelným právům manželů i dítěte, které se má narodit.“⁶⁸

Homologní inseminace v rámci manželství

25. Zákroky, jejichž cílem je odstranit překážky přirozené plodnosti, jsou samozřejmě přípustné.⁶⁹ Stejně tak jsou dovolené i zásahy, které jsou výlučně určené k tomu, aby usnadnily přirozený pohlavní styk nebo, pokud k přirozenému styku normálně došlo, mu pomohly dosáhnout jeho vlastního cíle. To může být případ umělé homologní inseminace v rámci manželství semenem manžela, pokud je sperma získáno normálním manželským aktem a respektuje se časová návaznost manželského styku a oplodnění.⁷⁰

Ne homologní IVF

26. Nedovolené jsou homologní techniky oplodnění *in vitro* (IVF) s přenesením embrya (ET), u nichž k oplodnění nedochází v těle matky, ale mimo ně, tedy *in vitro*. Jeho okolnosti určují technici, kteří také rozhodují o jeho provedení.⁷¹

68 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, B, 7: AAS 80 (1988), 96.

69 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 13: AAS 100 (2008), 866. Mezi tyto případy spadá např. hormonální léčba neplodnosti gonádního původu, chirurgická terapie endometriózy, odblokování vejcovodů nebo mikrochirurgické obnovení jejich průchodnosti.

70 Srov. tamtéž, č. 12: AAS 100 (2008), 866.

71 „Homologní IVF se uskutečňuje mimo těla manželů, a to za spoluúčasti jiných osob, na jejichž schopnostech a technické zručnosti závisí úspěch zákroku. Život a identita lidských embryí je vydána do moci lékařů a biologů, a tak se nastoluje nadvláda techniky nad původem a osudem lidské osoby“ (Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, B, 5: AAS 80 [1988], 93).

Tato mimotělní technika „sama o sobě“ „odděluje úkony směřujících k oplodnění od manželského spojení“, „neoddělitelně tělesného i duchovního“. ⁷² Početí „pak ve skutečnosti není výrazem a plodem manželského spojení, a dokonce to ani tak není zamýšleno“, ⁷³ ale „výsledkem“ technického zásahu. Neodpovídá logice „darování“, která charakterizuje předávání lidského života, ale logice „produkce“ a „ovládání“, která je vlastní předmětům a účinkům. Dítě zde nepřichází na svět jako „dar“ lásky, ale jako „produkt“ laboratoře. ⁷⁴

V těchto případech totiž člověk „nechápe život jako jedinečný dar Boží, věc svým způsobem ‚posvátnou‘, která byla svěřena jeho odpovědnosti, láskyplné ochraně a ‚úctě‘. I život se mu stává ‚věcí‘, kterou si osobuje jako své vlastnictví, které může ovládat a volně s ním nakládat“. ⁷⁵

72 [Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, B, 5 a II, B, 4b, pozn. překl.] „ICSI je jednou z forem oplodnění *in-vitro* a je tedy stejně jako ony vnitřně nedovolenou: *Způsobuje totiž úplné oddělení plození od manželského styku*“ (Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 17: AAS 100 [2008], 870).

73 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, B, 4, 5: AAS 80 (1988), 91, 92–94.

74 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II: AAS 80 (1988), 85–86; 91–92; 96–97. „Původ lidské osoby je skutečně výsledkem vzájemného sebedarování. Počaté dítě tedy má být plodem lásky svých rodičů. Nesmí být chtěno ani chápáno jako výsledek zásahu lékařských a biologických postupů; to by znamenalo snížit jej na prostý předmět vědecké technologie. Nikdo nesmí podřizovat příchod dítěte na svět podmínkám technické účinnosti, která se hodnotí podle měřítek kontroly a ovládání“ (tamtéž, II, B, 4c: AAS 80 [1988], 92).

75 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 22: AAS 87 (1995), 425.

Rozdíl mezi touhou po dítěti a právem na dítě

27. Touha manželů po dítěti, jakkoli upřímná a intenzivní, neopravňuje k použití technik, které jsou v rozporu s pravdou o předávání lidského života a důstojností nové lidské bytosti.⁷⁶

Touha po dítěti nezakládá žádné právo na dítě. Dítě je osoba s důstojností „subjektu“. Jako takové není možné ho chtít jako „objekt“ práva. Dítě je spíše subjekt práva: existuje právo dítěte být počato s plným respektem ke skutečnosti, že je osobou.⁷⁷

76 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, B, 5: AAS 80 (1988), 93.

77 Srov. tamtéž, II, B, 8: AAS 80 (1988), 97. „Dítě není něco, co se rodičům dluží, ale je to *dar*. Největším darem manželství je lidská osoba. Dítě nemůže být považováno za předmět vlastnictví; za něco, k čemu by vedlo uznání domnělého „práva na dítě“. V této oblasti má pouze dítě opravdová práva: „právo být plodem zvláštního úkonu manželské lásky svých rodičů a také právo být respektováno jako osoba od chvíle svého početí“ (*KKC*, č. 2378). „Homologní IVF jistě není zatížena všemi negativními skutečnostmi, se kterými je možno se setkat u plození mimo manželství, neboť rodina i manželství stále zůstávají prostředím, v němž se děti rodí a jsou vychovávány. Nicméně v souladu s tradičním učením o dobrech manželství a důstojnosti lidské osoby církev homologní oplodnění *in vitro* z morálního hlediska nadále odmítá. Tato metoda je nedovolená sama o sobě a odporuje důstojnosti plození a manželského spojení, a to i tehdy, když se učiní vše pro vyloučení smrti lidského embrya. I když nelze schvalovat způsob, kterým se pomocí IVF dosahuje lidského početí, každé dítě, které přichází na svět, musí být přijato jako živý dar Boží dobroty a má být vychováváno s láskou“ (Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, 5: AAS 80 [1988], 94).

Oplodnění in vitro: přítěžující faktory

28. Kromě těchto podstatných důvodů, které jsou v rozporu s důstojností osoby a jejího početí, přispívají k morální nepřijatelnosti technik mimotělního umělého oplodnění také okolnosti a důsledky související s technickými postupy jejich provádění.

Nesou s sebou totiž značné *embryonální ztráty*. Část těchto ztrát závisí na použitých technikách, při nichž se pro narození jednoho dítěte akceptuje zhruba 80% ztráta fakticky přenesených embryí. Další embrya jsou přímo odstraněna, protože jsou nositeli genetických vad.⁷⁸ A konečně v případě vícečetného těhotenství může být jedno nebo více embryí či plodů přímo odstraněno, aby se předešlo rizikům pro zbývající embrya či plody.⁷⁹ Každé přímé usmrcení lidské bytosti mezi početím a narozením představuje potrat v pravém slova smyslu.

S ohledem na výše uvedené okolnosti a důsledky týkající se metod umělého mimotělního oplodnění se tedy jedná o přítěžující faktory k technickému procesu, který je již sám o sobě morálně nedovolený.

Ne technikám heterologního umělého oplodnění

29. *Techniky heterologního umělého oplodnění* jsou z etického hlediska problematické v tom, že oddělují plození potomstva od manželství. Použití gamet cizích osob než manželů je v rozporu s manželskou jednotou a věrností. Poškozuje právo dítěte být počato a přivedeno na svět dvěma manžely. Jestliže je v tomto případě početí „přijato, pak jenom jako výraz

⁷⁸ Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 15; 22: AAS 100 (2008), 867; 873.

⁷⁹ Srov. tamtéž, č. 21: AAS 100 (2008), 872.

vlastního přání nebo přímo vlastní vůle „nějakým způsobem“ mít dítě, nikoliv touhy přijmout toho druhého, a tak se otevřít bohatství života, které s sebou dítě přináší“.⁸⁰

Tyto techniky totiž opomíjejí společné a sjednocující povolání manželů k otcovství a mateřství – „stát se otcem nebo matkou pouze skrze toho druhého“ – a způsobují „přerušeni vztahu mezi genetickým rodičovstvím, rodičovstvím založeným na těhotenství a odpovědností za výchovu“,⁸¹ což má dopad nejen na rodinu, ale i na společnost.

Dalším důvodem nelegitimnosti těchto technik je komercializace a eugenická selekce gamet.

Ne umělému oplodnění u svobodných osob a nesezdaných párů

30. Ze stejných, ještě závažnějších důvodů, daných absencí manželského svazku, je morálně nepřijatelné umělé oplodnění u lidí svobodných a nesezdaných párů.⁸² „Tak je pokřiven a ničen původní smysl lidské sexuality a její dvojí význam, totiž sjednocení a plodení. Co je přirozeně obsaženo v manželském aktu, to je uměle oddělováno. Tím je manželské spojení znehodnocováno a plodnost podřízena úsudku muže a ženy.“⁸³

Ne inseminaci post mortem

Ze stejných důvodů je v protikladu k pravdě o plodení a k důstojnosti nenarozeného dítěte inseminace *post mortem*, tedy

80 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 23: AAS 87 (1995), 427.

81 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, A, 1.2: AAS 80 (1988), 87–89.

82 Srov. tamtéž, II, A, 2: AAS 80 (1988), 88.

83 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 23: AAS 87 (1995), 427.

spermii zesnulého manžela, které byly odebrány a zmraženy za jeho života.

Ne náhradnímu mateřství

31. V rozporu s důstojností ženy, manželskou jednotou i důstojností početí lidské osoby je rovněž *náhradní mateřství*. Implantovat do dělohy ženy embryo, které s ní není geneticky příbuzné, nebo ji oplodnit se záměrem odevzdat narozené dítě objednavateli zakázky, znamená rozbít mateřství na více částí a ponížit těhotenství na inkubaci, která nerespektuje důstojnost a právo dítěte být „počato, nošeno v děloze, přivedeno na svět a vychováno svými vlastními rodiči“. ⁸⁴

Přijetí života jako Božího daru

32. Ačkoliv není možné schválit způsob, kterým se oplodnění dosáhne, „každé dítě, které přichází na svět, musí být přijato jako živý dar Boží dobroty a má být vychováno s láskou“. ⁸⁵

Prenatální a preimplantační diagnostika

Etické problémy prenatální diagnostiky

33. Stále rozsáhlejší znalosti o nitroděložním životě a vývoj metod jeho sledování dnes umožňují provádět prenatální vyšetření, a tedy i včasnější a účinnější terapeutické zákroky. Prenatální diagnostika však s sebou může přinášet etické

⁸⁴ Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, A, 3: AAS 80 (1988), 89. Zde v originálu uveden chybný odkaz (*Donum vitae*, II, B, 5). Pozn. překl.

⁸⁵ Tamtéž, II, B, 5: AAS 80 (1988), 92–93. V originálu chybně II, A, 5, pozn. překl.

problémy. Ty souvisejí s rizikem spojeným s diagnostickým postupem a důvody, proč se diagnostika vyžaduje.

Hodnocení rizika

34. Riziko spojené s diagnostikou se týká života a fyzické integrity počatého dítěte a částečně i matky a závisí na použité diagnostické technice a její nebezpečnosti.

Proto je třeba pečlivě vyhodnotit eventuální negativní důsledky, které může mít použití určité vyšetřovací techniky a „vyhnout se diagnostickým postupům, jejichž morálně správný cíl ani zásadní neškodnost nelze dostatečně zaručit“.⁸⁶ Jestliže je nutné podstoupit určitou míru rizika, vyšetření musí být provedeno na základě rozumných indikací, jež by mělo potvrdit diagnostické poradenské centrum.⁸⁷

Morálně přípustná diagnostika: pokud jsou rizika přiměřená

V důsledku toho je „taková diagnostika [...] mravně dovolná, jestliže s ní souhlasí náležitě informovaní rodiče, jestliže použité metody jsou zaměřeny na ochranu života a celistvosti zárodku i jeho matky a jestliže zárodek ani matka nejsou vystavovány neúměrně vysokému riziku“.⁸⁸

Diagnostika v rozporu s přirozeným zákonem

35. *Důvody*, kvůli nimž je možné žádat a provést prenatální vyšetření, musí vždy sledovat *prospěch* dítěte i matky. Musí směřovat k tomu, aby umožnily terapeutické zákroky, dodaly

86 Jan Pavel II., Projev k účastníkům konference „Hnutí pro život“ (3. prosince 1982), č. 4: *Insegnamenti V/3* (1982), 1512.

87 Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 63: AAS 87 (1995), 473; tentýž, Projev k účastníkům konference „Hnutí pro život“, č. 4: *Insegnamenti V/3* (1982), 1512.

88 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, I, 2: AAS 80 (1988), 79.

jistotu a klid těhotným ženám, které trápí pochybnosti o vrozených vadách plodu a jsou v pokušení podstoupit potrat. V případech nepříznivého výsledku mají ženám pomoci k přijetí života dítěte s *handicapem*.

Spojitosť mezi prenatalní diagnostikou a potratem

Prenatální diagnostika „těžce odporuje mravnímu zákonu, jestliže připouští uskutečnění potratu podle toho, jaký bude výsledek vyšetření. Diagnóza, která potvrzuje přítomnost vývojové vady nebo dědičné choroby, se nesmí rovnat rozsudku smrti.“⁸⁹

Stejně tak nejsou přípustné jakékoli směrnice, legislativní programy nebo programy vědeckých společností, které podporují přímou spojitost prenatalní diagnostiky s potratem. Specialista, který by při určování a provádění diagnózy a při oznamování jejího výsledku záměrně přispíval k vytváření nebo podporování vztahu mezi prenatalní diagnostikou a potratem, by se dopustil nedovolené spolupráce se zlem.⁹⁰

Preimplantační diagnostika a eugenická mentalita

36. Zvláštní formou prenatalní diagnostiky je *preimplantační diagnostika*. Je spojena s technikami mimotělního umělého oplodnění. Spočívá v genetické diagnostice embryí vytvořených

89 Tamtéž, I, 2: AAS 80 (1988), 79–80. „Prenatální diagnostika, která nevyvolává morální námitky, je-li praktikována jako prostředek nezbytné péče o dosud nenarozené děti, často napomáhá k přípravě i vykonání potratu. Tento tzv. eugenický potrat je [...] ospravedlňován na základě mentality, která [...] přijímá život pouze za určitých podmínek a odmítá jej, pokud je dotčen jakýmkoli omezením, postižením nebo nemocí“ (Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 14: AAS 87 [1995], 416).

90 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, I, 2: AAS 80 (1988), 79–80.

in vitro před jejich přenosem do dělohy s cílem vybrat pouze embrya bez genetických vad nebo s kýženými charakteristikami.⁹¹ Preimplantační diagnostika je ve skutečnosti výrazem eugenické mentality, která ospravedlňuje selektivní potrat, aby se zabránilo narození dětí postižených určitými chorobami.

„Tento způsob myšlení je hanebný a v nejvyšší míře odsouzeníhodný, protože se odvažuje poměřovat užitečnost lidského života nějakým měřítkem ‚normálnosti‘ a tělesným zdravím, čímž zároveň otevírá cestu k uzákonění infanticidy a eutanazie.“⁹² Tato procedura „je přímo zaměřena na *kvalitativní selekci a následné odstranění embryí*, tedy na potrat“.⁹³

Kryokonzervace embryí a oocytů

Odmítnutí kryokonzervace embryí

37. Než se u technik umělého oplodnění *in vitro* dosáhne výsledku, je často nutné pokusy opakovat. Proto se pro jeden zákrok odebírá ženě více vajíček, aby se získal větší počet embryí. Embrya, která nejsou hned přenesena do dělohy, se zmrazují, aby se mohla podle potřeby použít při dalším

91 Preimplantační diagnostika dnes slouží rostoucímu počtu účelů – nikoli jen k prosté eliminaci embryí vykazujících genetické nebo chromozomální anomálie: jedná se například o eliminaci aneuploidních embryí, aby se zvýšila míra úspěchu IVF, zvláště u žen, které ve svém životním cyklu už překročily hranici plodného období. Kromě toho sem patří i výběr embryí podle pohlaví nebo selekce embrya, které by mohlo být případným dárce kmenových buněk získaných z pupečníku nebo z kostní dřeně, vhodných pro subjekt, který se už narodil.

92 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 22: AAS 100 (2008), 873–874.

93 Tamtéž, č. 22: AAS 100 (2008), 873.

pokusu. „Kryokonzervace je *neslučitelná s úctou, která náleží lidským embryím*. Předpokládá totiž vytvoření embrya *in-vitro* a vystavuje je vysokému riziku smrti nebo poškození, protože vysoké procento proceduru zmrazování a rozmrazování nepřežije. Alespoň na krátký čas brání embryím, aby byla přijata a vyživována matkou, a vystavuje je dalšímu nebezpečí poškození a manipulace.“⁹⁴

Nenapravitelná nespravedlnost

Značný počet existujících zmražených embryí, z nichž jsou mnohá předurčena stát se „sirotky“, vyvolává otázku, co s nimi udělat po uplynutí předpokládané doby konzervace. Použit pro výzkum nebo k terapeutickým cílům není možné, protože to s sebou přináší jejich zničení. Návrh přistoupit k nějaké formě prenatální adopce je „chvályhodný ve svém záměru ctít a chránit lidský život, nepřináší však řešení řady problémů“⁹⁵ lékařské, psychologické i právní povahy, které se neliší od těch, jež s sebou přináší heterologní techniky [umělého oplodnění] a náhradní mateřství. „Celkově vzato je nutno konstatovat, že tisíce odložených embryí vytvářejí *situaci fakticky nenapravitelné nespravedlnosti*“,⁹⁶ kterou je třeba co možná nejdříve zastavit.

Ne kryokonzervaci oocytů

38. Aby se nemusely řešit závažné etické problémy vzešlé z kryokonzervace embryí, byly vyvinuty technologie zmrazování oocytů. Kryokonzervace oocytů provedená za účelem umělého oplodnění *in vitro* je morálně nepřijatelná, i kdyby

94 Tamtéž, č. 18: AAS 100 (2008), 870.

95 Tamtéž, č. 19: AAS 100 (2008), 871.

96 Tamtéž.

jejím motivem měla být ochrana oocytů před terapií nádorového onemocnění, která je pro ně potenciálně škodlivá.

Konzervace vaječnickové tkáně

Jiná situace nastává v případě konzervace vaječnickové tkáně za účelem ortotopické autotransplantace k obnovení plodnosti po terapiích, které jsou pro oocyty potenciálně škodlivé. Zdá se, že tento postup, alespoň na principiální rovině, nepůsobí morální problémy.

Nové metody v oblasti předávání lidského života (klonování)

Nejnovější postupy, které odporují důstojnosti embrya

39. Techniky umělého oplodnění dnes mohou otvírat cestu k pokusům nebo k projektům týkajícím se oplodnění lidskými a zvířecími gametami, donošení lidských embryí ve zvířecích nebo umělých dělohách, nepohlavního rozmnožování lidských bytostí embryo-splittingem, klonování, partenogeneze nebo jiných podobných technik. Tyto praktiky jsou v rozporu s důstojností lidského embrya a plození. Z tohoto důvodu je třeba je považovat za morálně zavrženíhodné.⁹⁷

Zvlášť klonování za účelem reprodukce je nutné považovat za „vnitřně nedovolené, protože etická negativa umělého oplodnění jsou zde vyhrocena až do krajnosti. Klade si za cíl dát vznik nové lidské bytosti bez jakéhokoli vztahu k úkonu vzájemného sebeodevzdání manželů, ba dokonce bez jakéhokoli vztahu k sexualitě.“⁹⁸

97 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, B, 7: AAS 80 (1988), 95–96.

98 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 28: AAS 100 (2008), 879.

„Tzv. *terapeutické* klonování je z etického hlediska ještě závažnější. Je naprosto neslučitelné s lidskou důstojností, aby byla vytvářena embrya s úmyslem je zničit, i když by to mělo být s úmyslem pomoci nemocným. Z lidské bytosti v embryonálním stadiu se tak stává pouhý prostředek, který má být použit a zničen. Je *hluboce nemorální obětovat lidský život pro léčebné účely*.“⁹⁹

V případě tzv. *hybridního klonování*, při kterém se použijí zvířecí oocyty na přeprogramování lidských somatických buněk, máme co do činění s další „urážkou lidské důstojnosti, protože se při nich spojují *genetické prvky člověka a zvířete a je tak narušována specifická identita člověka*“.¹⁰⁰

99 Tamtéž, č. 30: AAS 100 (2008), 879.

100 Tamtéž, č. 33: AAS 100 (2008), 882.

ŽIVOT

Počátek nového lidského jedince

40. „Od okamžiku oplodnění vajíčka začíná nový život, který není životem otce ani životem matky, nýbrž životem nové lidské bytosti, která se samostatně vyvíjí. Nikdo se nestane člověkem, jestliže jím není už v tomto okamžiku. [...] Už oplodněním začalo dobrodružství lidského života. Každá z jeho mohutností potřebuje pouze čas ke svému rozvinutí a k tomu, aby byla připravená k činnosti.“¹⁰¹

Zygota jako osoba

Nejnovější poznatky biologie člověka potvrzují, že „již v zygotě vzniklé oplodněním je určena biologická identita nového lidského jedince“.¹⁰² Jedná se o autonomní bytost, která má vlastní individualitu, je vnitřně determinována a sama se kontinuálně po stupních uskutečňuje.

Je tedy nesprávné a zavádějící mluvit o „pre-embryu“, jestliže se pod tímto pojmem chápe stadium nebo stav pre-humanního života počaté lidské bytosti. „Skutečnost, že máme co činit s lidskou bytostí během celého jejího života, před narozením i po něm, nedovoluje rozlišovat žádné změny v přirozenosti nebo uznat stupňování v morálních hodnotách: každá lidská bytost je člověkem a tak má také být přijímána. Lidskému embryu tedy od počátku náleží důstojnost, která přísluší osobě.“¹⁰³ Jeho duše, kterou nelze redukovat na pouhou materii,

101 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o umělém potratu* (18. června 1974), č. 13: AAS 66 (1974), 738.

102 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, I, 1: AAS 80 (1988), 78.

103 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 5: AAS 100 (2008), 862.

nemůže mít původ v nikom jiném než v samotném Bohu, který je jejím přímým stvořitelem. Duše je principem jednoty lidské bytosti,¹⁰⁴ je zárodkem věčnosti, kterou má zapsanou ve svém nitru.¹⁰⁵ „Jak si někdo může myslet, že třeba jen jediný okamžik tohoto obdivuhodného procesu počínajícího života může být oddělen od důmyslného a láskyplného díla Stvořitelova a podřízen lidskému úsudku?“¹⁰⁶

41. Prenatální život je plně lidským životem v každé fázi svého vývoje. Zaslouží si tedy ten samý respekt, tu samou ochranu i tu samou péči, které náleží lidské osobě.

Starost o vývoj prenatálního života

Všichni zdravotně-sociální pracovníci, zvláště ti, kteří svou službu vykonávají na porodnických odděleních, „mají starostlivě bdít nad úžasným a tajuplným procesem růstu nového člověka, který se odehrává v mateřském lůně, aby mohli sledovat jeho správný průběh a napomáhat jeho šťastnému konci narozením nového života“.¹⁰⁷

104 Srov. Druhý vatikánský koncil, Past. konst. *Gaudium et spes*, č. 14. „Duchová a nesmrtelná duše je principem jednoty člověka a díky duši lidská bytost existuje jako jeden celek – *corpore et anima unus* – jako osoba“ (Jan Pavel II., Enc. *Veritatis splendor*, č. 48: AAS 85 [1993], 1172).

105 Srov. *KKC*, č. 33. „I když přítomnost duchové duše nelze dokázat experimentálně, přece však vědecké poznatky o lidském embryu poskytují cenné informace, podle kterých je možno rozumem rozpoznat osobní přítomnost již v okamžiku prvních projevů lidského života: jak by tedy živý lidský jedinec mohl nebýt lidskou osobou?“ (Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 5: AAS 100 [2008], 862).

106 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 44: AAS 87 (1995), 450.

107 Jan Pavel II., Projev k účastnicím kongresu porodních asistentek (26. ledna 1980), č. 1: AAS 72 (1980), 84.

Přechod od těhotenství k fyziologické autonomii

42. *Narození* dítěte představuje důležitý a významný okamžik ve vývoji, který začal početím, protože od tohoto okamžiku je dítě schopno žít fyziologicky nezávisle na matce a navázat nový vztah s vnějším světem.

V případě předčasného porodu může dojít k tomu, že této nezávislosti nebylo plně dosaženo. V takové situaci mají pracovníci ve zdravotnictví povinnost postarat se o novorozeně a zajistit mu veškerou vhodnou péči s cílem dosáhnout jeho viability, nebo jestliže to není možné, doprovodit ho v posledním období života.

Křest v případě nebezpečí smrti

43. Pokud panují obavy o život novorozence, pracovníci ve zdravotnictví, kteří se podílí na evangelizačním poslání církve (srov. Mt 28,19; Mk 15–16), mohou podle stanovených podmínek udělit křest.¹⁰⁸

Výjimečná důstojnost lidské bytosti

44. Každé lidské bytosti náleží respekt, ochrana a péče, „protože svou vlastní důstojnost a hodnotu má každý v sobě nesmazatelně vtisknutou“.¹⁰⁹ Člověk je totiž na zemi jediný tvor, kterého Bůh „chtěl pro něho samého“; celá jeho bytost nese obraz svého Stvořitele. Lidský život je tudíž posvátný, protože od svého počátku je projevem „Božího stvořitelského činu“ a „navždy zůstává ve zvláštním vztahu ke Stvořiteli,

¹⁰⁸ Srov. *CIC*, kán. 861 § 2.

¹⁰⁹ Kongregace pro nauku víry, *Inst. Dignitas personae*, č. 6: AAS 100 (2008), 862.

který je jeho jediným cílem“.¹¹⁰ Každá lidská bytost má tedy od počátku důstojnost a hodnotu vlastní osobě.¹¹¹

Život tělesný a duševní

45. Lidský život je zároveň, a to neredukovatelně, tělesný i duševní. „Pro svou podstatnou jednotu s duchovou duší nemůže být lidské tělo považováno za pouhý soubor tkání, orgánů a funkcí a nemůže být ani posuzováno stejně jako tělo živočichů. Je spíše podstatnou částí osoby, která se skrze ně projevuje a vyjadřuje.“¹¹²

Tělo – projev osoby

46. Tělo, projev osoby, není eticky indiferentní, ale má morální význam: je indikativem i imperativem jednání.¹¹³ Lidské

110 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, č. 5: AAS 80 (1988), 76–77.

111 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 5: AAS 100 (2008), 861–862.

112 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, úvod, č. 3: AAS 80 [1988], 74. V originále chybný odkaz, pozn. překl.

113 „Lidská osoba se totiž může realizovat jako ‚jednotný celek‘ pouze v souladu se svou pravou přirozeností, která je současně tělesná i duchovní. Pro svou podstatnou jednotu s duchovou duší nemůže být lidské tělo považováno za pouhý soubor tkání, orgánů a funkcí a nemůže být ani posuzováno stejně jako tělo živočichů. Je spíše podstatnou částí osoby, která se skrze ně projevuje a vyjadřuje. Cíle, práva a povinnosti, které jsou založeny na tělesné a duchovní přirozenosti lidské osoby, vyjadřuje a stanoví přirozený mravní zákon. Proto nelze na tento zákon pohlížet jako na soubor norem závazných pouze na biologické úrovni, ale je třeba jej definovat jako racionální řád, podle kterého je člověk Stvořitelem povolán řídit a upravovat svůj život a své jednání, a zejména užívat své vlastní tělo“ (Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, úvod, č. 3: AAS 80 [1988], 74). Srov. Pavel VI., Enc. *Humanae vitae*, č. 10: AAS 60 (1968), 487.

tělo je typicky osobní skutečnost. Je to znamení a místo vzta-
hu s druhými, s Bohem i se světem.¹¹⁴

Tělo má své vlastní zákony a hodnoty, které má člověk
krok za krokem odkrývat, používat a uspořádávat. Není mož-
né od těla odhlédnout a povýšit subjektivní pocit a touhu na
exkluzivní kritérium a zdroj morálky.

Život jako nedisponovatelné a nedotknutelné dobro

Lidské tělo patří Bohu

47. „Nedotknutelnost osoby, která je odrazem absolutní ne-
dotknutelnosti samotného Boha, se projevuje především a zá-
sadně v nedotknutelnosti lidského života.“¹¹⁵ „Otázka ‚Cos
to učinil?‘ (Gn 4,10), kterou se Bůh obrací na Kaina, poté
co zabil bratra Ábela, dokládá zkušenost každého člověka:
v hloubi svědomí si každý plně uvědomuje nedotknutelnost
života, a to jak svého, tak cizího, protože život je něco, co mu
nepatří; je to vlastnictví a dar Boha Stvořitele a Otce.“¹¹⁶

Urážka osobní důstojnosti

Tělo má neoddělitelně od duše podíl na důstojnosti a hod-
notě, které náleží lidské osobě: *tělo jako subjekt*, nikoli jako
objekt, a jako s takovým s ním nelze svévolně nakládat –
je nedotknutelné.¹¹⁷ Tělo nemáme k dispozici jako nějaký

114 Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 23: AAS 87 (1995), 426.

115 Jan Pavel II., Ap. ex. *Christifideles laici*, č. 38: AAS 81 (1989), 462–463.

116 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 40: AAS 87 (1995), 445.

117 „Tělo člověka se podílí na důstojnosti ‚Božího obrazu‘: je to lidské
tělo právě proto, že je oživováno duchovou duší, a celá lidská osoba je
určena stát se v Kristově těle chrámem Ducha Svatého“ (KKC, č. 364).
Překlad upraven, pozn. překl.

předmět, který nám náleží. Není možné s ním zacházet jako s věcí nebo nástrojem, nad nímž plně vládneme a o němž libovolně rozhodujeme.

Každý nevhodný zásah do lidského těla je urážkou důstojnosti člověka, a tedy i Boha, který je jeho jediný a svrchovaný Pán: „Člověk není pánem vlastního života, ale dostává ho do *užívání*; není jeho vlastníkem, ale správcem, protože jedině Bůh sám je Pánem života.“¹¹⁸

Posvátný charakter života

48. Skutečnost, že život patří Bohu, nikoli člověku, dodává životu posvátný charakter, což s sebou přináší postoj hluboké úcty: „Lidský život je třeba chápat jako posvátný, protože už od svého počátku je projevem ‚Božího stvořitelského činu‘ a navždy zůstává ve zvláštním vztahu ke Stvořiteli, který je jeho jediným cílem. Jen Bůh je Pánem života od jeho počátku až po jeho konec: nikdo si za žádných okolností nemůže osobovat právo zničit nevinnou lidskou bytost.“¹¹⁹

Lékařsko-zdravotnická činnost má především sloužit posvátnému charakteru lidského života a chránit ho. Je to povolání, jehož cílem je bránit ne-instrumentální hodnotu života, který je dobrem sám o sobě.¹²⁰ „Lidský život pramení z Boha, je jeho darem, jeho obrazem i stopou, účastí na jeho životodárném duchu. Proto jediným Pánem tohoto života

118 Jan Pavel II., Projev k účastníkům konference „Hnutí pro život“ (12. října 1985), č. 2: AAS 78 (1986), 265.

119 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, č. 5: AAS 80 (1988), 76–77.

120 „Vědci a lékaři se nesmí považovat za pány nad životem, ale spíše za ty, kdo život znají a šlechetně mu slouží“ (Jan Pavel II., Projev k Papežské akademii věd [21. října 1985], č. 3: AAS 78 [1986], 314).

je Bůh: člověk o něm nemůže rozhodovat podle své libovůle.¹²¹

49. V době, kdy se rychle šíří a rozvíjí biomedicínské technologie, u nichž vyvstává riziko, že se bude neoprávněné manipulovat s lidským životem, je třeba tyto závěry pronášet se zvláštním důrazem a uvědoměle je přijmout za své. Problémem není samotná technika, ale její údajná etická neutralita. Ne všechno, co je technicky možné, lze pokládat za morálně přípustné.

Technické možnosti a etická přípustnost

Technické možnosti se musí měřit etickou přijatelností, která určuje, zda jsou slučitelné s člověkem, tedy jestli efektivně chrání a respektují důstojnost lidské osoby.¹²²

Věda spojená s moudrostí

50. Věda a technika posouvají své hranice každý den o kus dál, „samy o sobě však nemohou vysvětlit smysl lidského bytí a pokroku. Protože jsou určeny pro člověka, který jim dal počátek a který je rozvíjí, je třeba, aby cíle, k nimž směřují, a vědomí vlastních hranic hledaly v oblasti lidské osoby a jejích morálních hodnot.“¹²³ Z tohoto důvodu musí být věda spojena s moudrostí.¹²⁴

121 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 39: AAS 87 (1995), 444.

122 Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu „Hnutí pro život“ (12. října 1985), č. 5: AAS 78 (1986), 267; Tentýž, Projev k Papežské akademii věd (23. října 1982), n. 2: AAS 75 (1983), 36; tentýž, Projev k účastníkům kolokvia Mezinárodní nadace „Nova Spes“ (9. listopadu 1987), č. 2: AAS 80 (1988), 627.

123 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, č. 2: AAS 80 (1988), 73.

124 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 10: AAS 100 (2008), 864.

Potrat a odstranění počínajícího života

Ne potratu

51. Nedotknutelnost lidské osoby od okamžiku jejího početí zakazuje provést potrat, tedy zlikvidovat prenatální život a přímým způsobem porušit základní právo lidské bytosti na život. „Lidský plod, a to od prvního okamžiku své existence, musí být bezpodmínečně chráněn tak, jak morálně náleží každé lidské bytosti, a to v její naprosté tělesné i duševní celistvosti: *„Lidskou bytost je nutno od okamžiku početí respektovat jako osobu a jako s osobou s ní také zacházet.* Od téhož okamžiku je třeba také uznat práva této lidské bytosti jako osoby, mezi něž patří především nedotknutelné právo na život náležející každému nevinnému lidskému tvoru.“¹²⁵

Záměrné usmrcení počínajícího života tedy představuje „ohavný zločin“:¹²⁶ „*Přímý potrat, ať již je sám cílem nebo pouze prostředkem, je vždy závažným morálním přestupkem, neboť představuje záměrné usmrcení nevinného člověka. [...]* Žádná okolnost, žádný cíl ani žádný zákon na světě tedy nemůže nikdy ospravedlnit čin, který je ve své podstatě nedovolený, protože odporuje zákonu Božímu, vepsanému v srdci každého člověka, hlásanému církví a poznatelnému také rozumem.“¹²⁷

125 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 60: AAS 87 (1995), 469. (Je zde citována inst. *Donum vitae*, I, 1, pozn. překl.)

126 Druhý vatikánský koncil, Past. kons. *Gaudium et spes*, č. 51. Srov. Pavel VI., Projev k účastníkům XXIII. národního kongresu Unie italských katolických právníků (9. prosince 1972): AAS 64 (1972), 776–779.

127 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 62: AAS 87 (1995), 472.

Ne abortivní kultuře

Likvidace života nechtěného dítěte, které se má narodit, se stala velmi rozšířeným fenoménem, financovaným veřejnými peněžními prostředky a usnadňovaným liberálními zákony, které potraty dekriminlizují nebo legalizují.¹²⁸ To vede mnoho lidí nevyhnutelně k tomu, že už necítí žádnou zodpovědnost za rodící se život, banalizují potrat a neuvědomují si jeho morální závažnost.¹²⁹

128 „Mezi těmito slabými, o něž se církev chce s láskou starat, jsou také nenarozené děti, které jsou nejbezbrannější a nejnevinnější. Nakládá se s nimi dle naprosté libovůle, takže jsou zbavovány lidské důstojnosti, přicházejí o život a prosazují se zákony, které jejich ochranu dopředu znemožňují. Obrana, kterou církev poskytuje nenarozeným, je působivě zesměšňována, je podávána jako něco ideologického, obskurního a konzervativního. Jenže tato obrana rodícího se života se vnitřně pojí s obhajobou jakéhokoli lidského práva. Vychází z přesvědčení, že lidská bytost je vždy posvátná a nedotknutelná v jakékoli situaci a v každé fázi svého vývoje. Je cílem sama o sobě, a nikdy ne prostředkem k řešení jiných těžkostí. Zhroutí-li se toto přesvědčení, nezůstanou pevné ani trvalé základy obrany lidských práv, a ony tak bude vystavena nahodilým a střídajícím se konvencím mocných“ (František, Ap. ex. *Evangelii gaudium*, č. 213). Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům konference „Hnutí pro život“, č. 3: AAS 78 (1986), 266.

129 „Bohužel, nic nenasvědčuje tomu, že by se tento znepokojivý stav věcí zmenšoval, ba naopak, lze spíše pozorovat jeho rozšíření. [...] Vytváří se a upevňuje nová kulturní situace, ve které zločiny proti lidskému životu dostávají dosud nevídanou, a je-li to vůbec možné, ještě mnohem horší podobu. Z toho vyplývají nové závažné problémy: neboť i veřejné mínění omlouvá z velké části zločiny proti životu s odůvodněním, že jednotlivec má právo na svobodu. Z toho důvodu nejen že je zaručena beztrestnost těchto zločinů, ale dokonce jsou schvalovány veřejnými autoritami, takže ti, kdo se jich dopouštějí, jednají zcela svobodně, někdy i za pomoci prostředků bezplatné zdravotnické péče“ (Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 4: AAS 87 [1995], 404). Srov. KKC, č. 2271).

52. Církev pozvedá svůj hlas, aby chránila život – především ten bezbranný a opomíjený – tj. život na úrovni embrya a plodu.¹³⁰

Profesní integrita

Církev tedy vyzývá pracovníky ve zdravotnictví k *profesní integritě*, která netoleruje žádnou činnost usmrcující život, a to i navzdory „riziku nepochopení, nepochopení a vážné diskriminace“,¹³¹ které může tato zásadovost přinášet. *Lékařsko-zdravotnická integrita* neospravedlňuje žádný zákrok, chirurgický či farmakologický, jehož cílem je ukončení těhotenství v jakémkoliv stadiu.

Krajní případy

53. Je pochopitelné, že upustit od provádění potratů může být v určitých případech považováno za postoj, který je v konfliktu s dobrou, o nichž se domníváme, že jsou důležité a že by bylo dobré je bránit. Jedná se např. o případy vážného ohrožení matčina zdraví, závažných ekonomicko-sociálních situací nebo těhotenství, které je následkem sexuálního násilí.¹³²

130 „Již rozum sám postačuje k uznání nezcizitelné hodnoty lidského života, nicméně pokud ho nahlížíme také vírou, „každé porušování lidské důstojnosti volá k Bohu o pomstu a je třeba je pokládat za urážku Stvořitele člověka“ (František, Ap. ex. *Evangelii gaudium*, č. 213).

131 Jan Pavel II., Projev k Asociaci italských katolických lékařů (28. prosince 1978): *Insegnamenti I* (1978), 439; srov. Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o umělému potratu*, č. 24: AAS 66 (1974), 744.

132 „Právě proto, že jde o otázku, jež souvisí s vnitřní koherencí našeho poselství o hodnotě lidské osoby, nelze očekávat, že církev k ní změní stanovisko. Chci být naprosto čestný. Toto není argument podléhající domnělým reformám či ‚modernizacím‘. Není pokrokové snažit se řešit problémy eliminací lidského života. Je však také pravdou, že

Tyto obtíže a z nich vcházející důvody k potratu není možné popírat ani bagatelizovat. Je však třeba říct, že z žádné z nich nepramení právo disponovat životem druhého člověka, a to ani v jeho počáteční fázi. Morální norma, která zakazuje přímo usmrtit nevinnou lidskou bytost, nepřipouští výjimky.¹³³

Potrat jako následek terapeutického úkonu

54. Jakákoliv forma přímého potratu coby vnitřně zavrženého činu je eticky nepřijatelná. Pokud se potrat nezamýšlí ani nechce, ale pouze předvídá, že k němu dojde následkem terapeutického zákroku nevyhnutelného pro zachování matčina zdraví, je morálně přípustné takový zákrok provést. Potrat je v tomto případě nepřímý následek činu, který není sám o sobě abortivní.¹³⁴

jsme učinili málo pro náležitou pomoc ženám ve velké tísní, kdy se jim interrupce jeví jako rychlé řešení jejich velkého soužení, zvláště klíčí-li v nich život následkem násilí nebo v kontextu krajní chudoby“ (František, Ap. ex. *Evangelii gaudium*, č. 214).

133 Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 57: AAS 87 (1995), 466; Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o umělém potratu*, č. 14: AAS 66 (1974), 740.

134 Srov. Pius XII., Projev k organizacím Fronta rodiny a Hnutí početných rodin (27. listopadu 1951): AAS 43 (1951), 859.

Redukce embryí

Nemorálnost redukce embryí

55. Moderní techniky umělého oplodnění, zejména přenos více embryí do mateřského lůna, s sebou přináší signifikantní nárůst vícečetných těhotenství. Tím se otvírá cesta eventuálním zásahům redukujícím počet embryí nebo plodů v mateřském lůně, což se provádí jejich přímým odstraněním.

„Z etického hlediska je redukce embryí úmyslným selektivním potratem. Jde totiž o úmyslné a přímé zničení jedné nebo několika nevinných lidských bytostí a to je vždy těžká mravní vina.“¹³⁵

Intercepce a antigestace

Ne intercepce

56. Existují určité *prostředky*, zvané *intercepční*,¹³⁶ které mohou v případě početí zabránit uhnízdění embrya v děloze. Nevývólávají potrat ve všech případech, protože k oplodnění nedochází po každém sexuálním styku.

I kdyby však k oplodnění a k následnému potratu nedošlo, samotný úmysl předepisovat a používat prostředky, jejichž cílem je zabránit případně počatému embryu uhnízt se v děloze, dává těmto činům abortivní charakter.¹³⁷

135 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 21: AAS 100 (2008), 872–873. Srov. Druhý vatikánský koncil, Past. kons. *Gaudium et spes*, č. 51; Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 62: AAS 87 (1995), 472.

136 Nejznámější intercepční prostředky jsou nitroděložní tělísko a tzv. „postkoitální antikoncepce“.

137 Protože abortivní účinek obecně nemůžeme zjistit, neupadá se do exkomunikace. Srov. CIC, kán. 1398.

Ne antigestaci

Naproti tomu *antigestační prostředky*¹³⁸ likvidují již zahnížděné embryo, a představují tak vždy přímý potrat. „Použití intercepčních a antigestačních prostředků je tedy třeba chápat jako *hřích potratu* a je těžce nemorální.“¹³⁹

Ektopická těhotenství

Ne zásahům, které přímo usmrcují embryo u mimoděložních těhotenství

57. Patologická *ektopická* těhotenství nejsou neobvyklým jevem. Dochází při nich k uhníždění embrya na různých místech mimo dutinu děložní, což s sebou přináší nejen problémy klinické povahy, ale vyvolává také otázky etického rázu. Žena se může dostat do vážného ohrožení života nebo může být negativně ovlivněna její budoucí plodnost, zatímco embryo zpravidla nemůže přežít. V této situaci platí norma, která zakazuje zákroky, jež přímo usmrcují lidské embryo, zatímco připouští zásahy, které jsou výlučně zaměřené na zachování života a zdraví ženy.

138 Hlavní prostředky antigestace jsou pilulka RU-486 neboli Mifepriston (Mifegyne), prostaglandiny a metotrexát.

139 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 23: AAS 100 (2008), 875.

Anencefalické plody

Ne potratu anencefalických plodů

58. Specifický případ představují *anencefalické plody*, u nichž nejsou vyvinuté mozkové hemisféry, ale většinou nechybí mozkový kmen. Mnohé z nich umírají ještě před porodem nebo přežívají jen velmi krátce po narození. Když se u dítěte zjistí anencefalie, není dovolené ho potratit. Těhotné ženě prožívající tuto obtížnou situaci je nutné nabídnout adekvátní podporu a doprovázení.

Při narození se má anencefalickým plodům dostat pouze řádné péče, včetně péče paliativní. Je nutné se vyhnout jakékoliv formě futilní terapie. Eventuální odběr orgánů nebo tkání je dovolen pouze po konstatování smrti. Resuscitace, jejímž jediným cílem je udržení orgánů v životaschopném stavu pro účely odběru, není eticky ospravedlnitelná, protože se jedná o instrumentalizaci poškozující důstojnost osoby.¹⁴⁰

Výhrada svědomí

Právo a povinnost výhrady svědomí

59. V zemi, kde jsou zákony nakloněné potratům, „nemůže pracovník ve zdravotnictví udělat nic jiného než jako občan vyjádřit svůj nekompromisně odmítavý postoj“.¹⁴¹ Člověk se nikdy nemůže řídit zákonem, který je vnitřně nemorální. Tak

140 Srov. Doktrinní komise Národní konference katolických biskupů Spojených států, *Moral principles concerning infants with anencephaly* [Etické zásady týkající se dětí s anencefalií], in „Origins“ 10 (1996), 276.

141 Jan Pavel II., Projev k účastnicím kongresu porodních asistentek (26. ledna 1980), č. 3: AAS 72 (1980), 86.

by tomu bylo v případě zákona, jenž by principiálně připouštěl potrat. Hodnota nedotknutelnosti života a Božího zákona, který ho chrání, je větší než jakýkoli pozitivní lidský zákon.¹⁴² Když ten odporuje Božímu zákonu, svědomí potvrzuje své přednostní právo a nadřazenost Božího zákona: „Více je třeba poslouchat Boha než lidi“ (Sk 5,29).

Poctivost a síla jsou v pravdě

„Následovat své svědomí v poslušnosti Božímu zákonu není vždy snadné. Může s sebou přinášet oběti a těžkosti, jejichž závažnost nelze popřít. Někdy je třeba hrdinství, aby člověk těmto požadavkům zůstal věrný. Je však nutné jasně prohlásit, že cesta k autentickému rozvoji lidské osoby vede přes tuto neustálou věrnost svědomí udržovanému v poctivosti a pravdě, Vybízíme proto všechny, kteří k tomu mají prostředky, aby zmírnili břemena, která stále tíží mnoho mužů a žen, rodin a dětí, kteří se nacházejí v lidsky neřešitelných situacích.“¹⁴³

Každý pokus postavit výhradu svědomí mimo zákon prostřednictvím nejen trestních sankcí, ale i různých dopadů

142 „Odmítnutí účasti na nespravedlivém konání není pouze morální povinností, ale je to i základní lidské právo. Kdyby tomu tak nebylo, lidská osoba by byla nucena konat skutky, které jsou svou podstatou zaměřeny proti její vlastní důstojnosti, a tím i sama svoboda, jejíž původní smysl a cíl je zaměření k pravdě a společnému dobru, by byla zcela potlačena. Proto se zde jedná o základní právo, které jako takové musí občanský zákon uznat a chránit. Z toho důvodu lékaři, zdravotníci pracovníci, vedoucí zdravotnických zařízení a nemocnic musí umožnit zaměstnancům odmítnutí účasti při povolování, přípravě i výkonu takovýchto zločinů proti životu“ (Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 74: AAS 87 [1995], 488).

143 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o umělém potratu*, č. 24: AAS 66 (1974), 744.

„v oblasti právní, disciplinární, ekonomické či profesní“¹⁴⁴ je nutné odsoudit jako vážné porušení lidských práv.

Odsouzení právní nespravedlnosti

60. Kromě toho, že jde o znak poctivého pracovníka ve zdravotnictví, má autenticky motivovaná výhrada svědomí velký význam i v tom, že jde o *veřejné odsouzení právně nespravedlivého činu*, jenž se páchá na nevinném a bezbranném životě.

Rozhodné a věrohodné svědectví

61. Závažnost hříchu potratu¹⁴⁵ a snadnost, s jakou se provádí – s podporou zákona a současné mentality – vede církev k tomu, že křesťanu, který ho provádí nebo na něm formálně spolupracuje, ukládá trest *exkomunikace*: „Kdo provede potrat, upadá po dosažení jeho účinku do exkomunikace *latae sententiae*.“¹⁴⁶

Exkomunikace má zásadně preventivní a pedagogický význam. Je to silné zavolání církve, která chce otrást necitlivým svědomím lidí a odradit je od činu naprosto neslučitelného s požadavky evangelia a povzbudit je k bezvýhradné věrnosti životu. Není možné být v církevním společenství, a současně potratem ignorovat evangelium života.

Ochrana a přijetí počínajícího života je rozhodné a věrohodné svědectví, které má křesťan vydávat v každé situaci.

144 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 74: AAS 87 (1995), 488.

145 „Umělý potrat, *jakkoliv provedený, je vědomé a dobrovolné přímé zabití člověka v prvních okamžicích jeho života, v období mezi jeho početím a narozením*“ (Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 58: AAS 87 [1995], 467).

146 Srov. *CIC*, kán. 1398. Výraz „*latae sententiae*“ chce říci, že není nutné, aby byla exkomunikace vyhlášena v každém jednotlivém případě církevní autoritou. Upadá do ní každý, kdo vykoná potrat – jednoduše tím, že ho vykoná dobrovolně a ví, že tím upadne do exkomunikace. Srov. *CIC*, kán. 1398 a *CCEO*, kán. 1450 § 2; srov. také *CIC*, kán. 1323–1324.

Povinnosti vůči potraceným plodům

62. Pracovníci ve zdravotnictví mají zvláštní povinnosti vůči potraceným plodům. Potracený plod, pokud je ještě živý, má být v rámci možností pokřtěn.

Potracený a už mrtvý plod si zasluhuje úctu, vlastní lidskému mrtvému tělu, a v rámci možností má být řádně pochován.¹⁴⁷

Ochrana práva na život

Právo žít s důstojností

63. Právo na život je *právo žít s lidskou důstojností*,¹⁴⁸ tedy mít zaručené toto základní, původní a nezrušitelné dobro, které je zdrojem a podmínkou každého dalšího dobra a práva lidské osoby.¹⁴⁹

„Subjektem tohoto práva je člověk *ve všech fázích svého vývoje*, od početí až do přirozené smrti, a *ve všech situacích*: ve zdraví i v nemoci, v jakémkoliv postižení, v bohatství i v chudobě.“¹⁵⁰

64. Právo na život představuje pro pracovníka ve zdravotnictví dvojí apel. Především si nad životem, o nějž má pečovat,

147 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, I, 4: AAS 80 (1988), 83.

148 Srov. Jan Pavel II., Projev k Asociaci italských katolických lékařů (28. prosince 1978): *Insegnamenti* I (1978), 438; tentýž, Projev k účastníkům dvou kongresů o medicíně a chirurgii (27. října 1980), č. 3: AAS 72 (1980), 1127; tentýž, Projev k delegaci asociace „Food and Disarmament International“ (13. února 1986), č. 3: *Insegnamenti* IX/1 (1986), 458.

149 Srov. Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii* (5. května 1980), I: AAS 72 (1980), 544–545; Jan Pavel II., Projev ke Světové lékařské asociaci (29. října 1983), č. 2: AAS 76 (1984), 390.

150 Jan Pavel II., Ap. ex. *Christifideles laici*, č. 38: AAS 81 (1989), 463.

neosobuje právo ani moc, které nemá ani on ani samotný pacient a které mu pacient nemůže udělit.¹⁵¹

Nedisponovatelnost vlastním životem

Právo disponovat vlastním životem není absolutní: „Žádný člověk přece nemůže podle svého mínění rozhodovat o tom, zda chce žít či zemřít: ten jediný, kdo může absolutně rozhodovat při této volbě, je Stvořitel, totiž ten, v němž ‚žijeme, hýbáme se a jsme‘ (Sk 17,28).“¹⁵²

Povinnost chránit zdraví

65. Na druhém místě se pracovník ve zdravotnictví stává aktivním garantem tohoto práva: „Vlastní cíl“ jeho profese je „potvrzovat právo člověka na jeho život a jeho důstojnost“.¹⁵³ Pracovník ve zdravotnictví ho naplňuje, když na sebe bere odpovídající povinnost preventivně i terapeuticky chránit lidské zdraví¹⁵⁴ a zlepšovat – v oblastech a prostředky, které mu náleží – kvalitu života osob i prostředí, v němž žijí. V tomto pracovním nasazení ho vede a podporuje zákon lásky, jehož pramenem a vzorem je Boží Syn, který se stal člověkem a svou smrtí dal život celému světu.¹⁵⁵

151 „Lékař má nad pacientem pouze takovou moc a taková práva, která mu pacient udělí, ať implicitně, explicitně či mlčky. Pacient nemůže ze své strany nikomu přidělit víc práv, než kolik jich má“ (Pius XII., Projev k členům I. mezinárodního kongresu o histopatologii nervového systému [14. září 1952]: AAS 44 [1952], 782).

152 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 47: AAS 87 (1995), 453.

153 Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu o chirurgii (19. února 1987), č. 2: *Insegnamenti* X/1 (1987), 374.

154 Jan Pavel II., Projev k personálu nové nemocnice „Regina Margherita“ (20. prosince 1981), č. 3: *Insegnamenti* IV/2 (1981), 1179.

155 Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 79: AAS 87 (1995), 491.

Podřízenost práv odborových svazů

66. Základní a primární právo každého člověka na život, které se konkretizuje v právu na ochranu zdraví, je nadřazené *právům odborových svazů sdružujících pracovníky ve zdravotnictví.*

Z toho vyplývá, že každý spravedlivý požadavek ze strany pracovníků v oblasti zdravotnictví se musí odvíjet od toho, zda je zachováno právo nemocného na povinnou péči, kterou pacient nemůže postrádat. V případě stávky tak musí být zajištěny – i příslušnými právními kroky – základní a urgentní druhy lékařské a nemocniční péče o zdraví.

Prevence

Primát prevence

67. Ochrana zdraví zavazuje pracovníka ve zdravotnictví především v oblasti prevence.

Předcházet nemocem je lepší než je léčit. Jednak se tím osoba vyhne nepříjemnostem a bolestem, jež s sebou nemoc přináší, jednak společnost ušetří ekonomické i léčebné výdaje.

Prevence a základní kompetence

68. *Zdravotní prevence ve vlastním slova smyslu, která spočívá v podávání konkrétních léků, v očkování, v provádění screeningových vyšetření pro zjištění dědičných predispozic, v předepisování chování a návyků s cílem zabránit propuknutí, šíření a zhoršování nemocí, z principu přísluší pracovníkům ve zdravotnictví. Může být zaměřená na všechny členy společnosti, na určité skupiny osob, nebo, jako v případě školního lékařství, na konkrétní jednotlivce.*

Prevence a očkovací látky

69. Z hlediska prevence infekčních nemocí je výzkum vakcín a jejich aplikace v boji proti těmto infekcím prostřednictvím povinného očkování celé populace, které se to týká, beze sporu pozitivní záležitostí.

Při přípravě některých očkovacích látek se někdy využívá „*biologický materiál*“ *nedovoleného původu*, jako např. buněčné linie pocházející z uměle potracených plodů. Etický problém v tomto případě představuje spolupráce se zlem a pohoršení z těžce nemorálního činu, který jde proti životu a integritě, jež jsou vlastní každé lidské bytosti.¹⁵⁶

Ne použití biologického materiálu nedovoleného původu

Všichni mají povinnost dát najevo svůj nesouhlas s používáním biologického materiálu nedovoleného původu na výrobu vakcín a žádat na zdravotnických systémech, aby nabídly i jiné druhy očkovacích látek.¹⁵⁷

70. V některých případech výzkumníci pracují s „biologickým materiálem“ nedovoleného původu, který přímo nevyprodukovali, nýbrž zakoupili. V takových situacích by mohlo být uplatněno kritérium nezávislosti, tj. absence jakékoli přímé souvislosti s nemorálními praktikami. Vědci však mají ve své profesionální činnosti povinnost vyhýbat se pohoršení.

156 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 34: AAS 100 (2008), 882–883.

157 Srov. tamtéž, č. 35: AAS 100 (2008), 884; Papežská akademie pro život, *Morální úvahy ohledně vakcín připravených z buněk získaných z potracených lidských plodů* (Città del Vaticano, 2005), č. 5. Český překlad dostupný na https://www.cirkev.cz/public/media/cp_news_archive/papezska-akademie-pro-zivot-2005-prohlasi-o-vakcinach.docx.

Povinnost distancovat se od nespravedlivého legislativního rámce

Z tohoto důvodu tedy existuje „povinnost odmítnout takový ‚biologický materiál‘ používat i tehdy, když neexistuje přímé spojení mezi badatelem a těmi, kteří uskutečňují umělé oplodnění nebo potraty, a ani nedošlo k dohodě s centry pro umělé oplodnění. Tato povinnost vychází z nutnosti při vlastní vědecké činnosti *distancovat se od závažně nespravedlivé právní situace a jasně dosvědčit hodnotu lidského života*“.¹⁵⁸

V tomto obecném právním rámci existuje samozřejmě odstupňovaná míra odpovědnosti, takže se mohou objevit vážné, morálně přiměřené důvody pro použití takového „biologického materiálu“. Pro výzkumníky však zůstává nadále v platnosti povinnost dát najevo svůj nesouhlas a snažit se používat pouze takový biologický materiál, který nepochází z nedovoleného zdroje.¹⁵⁹

Zdravotní prevence a společnost

Prevence a profylaktická kompetence

71. Existuje i *zdravotní prevence v širším slova smyslu*, v jejímž rámci je určitý čin pracovníka ve zdravotnictví pouze součástí preventivní činnosti, kterou vykonává celá společnost. Takovou prevenci je zapotřebí konat v souvislosti s tzv. sociálními

158 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 35: AAS 100 (2008), 884.

159 Srov. tamtéž; Papežská akademie pro život, *Morální úvahy ohledně vakcín připravených z buněk získaných z potracených lidských plodů* (Città del Vaticano, 2005), č. 5.

chorobami, jako je např. toxikománie, alkoholismus nebo tabakismus.

Ještě více to platí o správné a náležité prevenci, kterou jsou pracovníci ve zdravotnictví povinni provádět především v kontaktu s mladými generacemi ve vztahu k pohlavně přenosným chorobám, mezi něž patří i šíření viru HIV.

72. Stejnou míru pozornosti je nutné věnovat i *prevenci strádání, jež se objevuje u jednotlivců různých sociálních vrstev* – jako jsou adolescenti, hendikepovaní a staří lidé – a zdravotním rizikům spojeným se současným životním stylem v oblasti výživy, životního prostředí, pracovních podmínek, domácího prostředí, sportu apod.

Doprovodná činnost společnosti

V těchto případech je preventivní zákrok přednostním a nejúčinnějším opatřením. Někdy představuje přímo jediný možný nápravný prostředek. Vyžaduje však doprovodnou činnost všech sil působících ve společnosti. Prevence v tomto případě vyžaduje víc než činnost lékaře nebo zdravotníka. Jde o to ovlivňovat kulturu tím, že se bude oživovat smysl pro zapomenuté hodnoty a k těmto hodnotám vychovávat, že se bude šířit střidmější a solidárnější náhled na život, informovat o rizikových návycích a vytvářet politický konsenzus pro podpůrnou legislativu.

Účinná a trvalá prevence primárně závisí na tom, jak se technicky uskutečňuje. Kromě toho je spojena i s motivacemi, které k ní vedou, a s tím, jak se tyto motivace v dané kultuře šíří a konkretizují.

Nemoc

Indispozice celé osoby

73. I přes svůj podíl na transcendentní hodnotě osoby odráží tělesný život svou přirozeností nestálost lidského stavu. To je evidentní zejména v nemoci a v bolesti, které prožíváme jako indispozici celé osoby. „Nemoc a utrpení totiž nejsou zkušenosti, které se týkají pouze fyzické stránky člověka, ale člověka jako celku – v jeho tělesně-duchovní jednotě.“¹⁶⁰

Odpovídající chování pracovníka ve zdravotnictví

Nemoc je víc než jen klinický, lékařsky popsateľný fakt. Je to vždy stav člověka, stav nemocného. Pracovníci ve zdravotnictví musí navazovat kontakt s pacientem právě s tímto *integrálně lidským pohledem* na nemoc. Jde o to, aby si spolu s nutnou technicko-profesionální kompetencí uvědomovali, že existují hodnoty a významy, které dávají nemoci a jejich práci smysl, a aby z každého jednotlivého klinického případu udělali lidské setkání.

Podíl na spásonosném účinku

74. Křesťan díky své víře ví, že *nemoc a bolest mají podíl na spásonosném účinku Vykupitelova kříže*. „Kristovo vykoupení a jeho spásonosná milost zasahují celého člověka v jeho

¹⁶⁰ Jan Pavel II., Motu proprio *Dolentium hominum*, č. 2: AAS 77 (1985), 458. „Nemoc a utrpení vždy patřily k nejvážnějším problémům, které podrobují lidský život zkoušce. V nemoci člověk zakouší vlastní bezmocnost, vlastní meze a svou ohroženost. Každá nemoc nám může dát zahlédnout smrt“ (KKC, č. 1500). „Ježíšovy skutky a mnohá uzdravení, která učinil, dokazují, jak velice se Bůh stará i o tělesný život člověka“ (Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 47: AAS 87 [1995], 452).

lidském údělu, a tedy i nemoc, utrpení a smrt.¹⁶¹ „Na kříži se obnovuje a zároveň dosahuje plné a konečné dokonalosti zázračné znamení hada, kterého Mojžíš pozdvihl na poušti (srov. Jan 3,14–15; Nm 21,8–9). Také dnes každý člověk, jehož existence je zásadně ohrožena, při pohledu na toho, kterého přibili, získává pevnou naději, že nalezne svobodu a vykoupení.“¹⁶²

„Během generací a po staletí bylo zjevné, že v utrpení je skryta zvláštní síla, která vnitřně člověka spojuje s Kristem.“¹⁶³ Jestliže se nemoc a bolest prožívají v úzkém spojení s Ježíšovými bolestmi, získávají „neobyčejnou duchovní plodnost“. Takže nemocný může říct s apoštolem: „Na mém těle doplňuji to, co zbývá vytrpět do plné míry Kristových útrap. Má z toho prospěch jeho tělo, to je církev“ (Kol 1,24).¹⁶⁴

Trojím způsobem prospěšný postoj

Díky této křesťanské reinterpretaci je možné pomoci nemocnému vytvořit si k nemoci postoj, který je trojím způsobem prospěšný: „vědomí“ její reality „aniž by se zlehčovala nebo přeháněla“; její „přijetí“, „ne s více či méně slepou rezignací“, nýbrž s jasným vědomím, že „Pán může a chce vytěžit dobro

161 Jan Pavel II., Motu proprio *Dolentium hominum*, č. 2: AAS 77 (1985), 458.

162 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 50: AAS 87 (1995), 457.

163 Jan Pavel II., Ap. list *Salvifici doloris*, č. 26: AAS 76 (1984), 238.

164 „I nemocní jsou poslání jako dělníci na vinici Páně. Břemeno, které oslabuje tělo a bere vnitřní klid, jim nebrání pracovat na vinici. Naopak je pro ně výzvou, aby žili své lidské a křesťanské povolání a účastnili se novým, ještě cennějším způsobem, na růstu Božího království“ (Jan Pavel II., Ap. ex. *Christifideles laici*, č. 53: AAS 81 [1989], 499).

i ze zla“; „obětování“, „uskutečněné z lásky k Pánu a k bratřím“. ¹⁶⁵

Pomoc členům rodiny

75. S nemocným se vždy nějakým způsobem pojí i jeho *rodinu*.¹⁶⁶ Pomoc členům rodiny a jejich spolupráce s pracovníky ve zdravotnictví jsou důležitou součástí zdravotnické asistenční služby.

Pracovník ve zdravotnictví je povinen poskytovat rodině nemocného, a to jak individuálně, tak prostřednictvím organizací, ke kterým patří, kromě péče také osvětu, poradenství, orientaci a podporu.¹⁶⁷

¹⁶⁵ Jan Pavel II., Projev k nemocným poutníkům v Lurdech (15. srpna 1983), č. 4, *Insegnamenti* VI/2 (1983), 242. „Kristus vzal na kříži na sebe celou tíži zla a sňal ‚hříchy světa‘ (Jan 1,29); nemoc je pouze jeho důsledkem. Svým utrpením a svou smrtí na kříži dal Kristus utrpení nový smysl; od té doby nás utrpení může připodobnit Kristu a spojit s jeho vykupitelským utrpením“ (*KKC*, č. 1505).

¹⁶⁶ „Rodina je [...] učitelka přijetí a solidarity: uvnitř rodiny výchova podstatným způsobem čerpá ze vztahů solidarity; v rodině je možné se naučit, že ztráta zdraví není důvodem pro diskriminaci některých lidských životů; rodina učí neupadat do individualismu a vyvažovat vlastní ‚já‘ společným ‚my‘. Právě v ní ‚postarat se o druhého‘ se stává základem lidské existence a morálním postojem, který je třeba podporovat hodnotami závazku a solidarity“ (František, Poselství účastníkům generálního shromáždění Papežské akademie pro život u příležitosti 20. výročí instituce [19. února 2014]).

¹⁶⁷ Jan Pavel II., Ap. ex. *Familiaris consortio*, č. 75: AAS 74 (1982), 172–173.

Diagnóza

Diagnóza a prognóza v lidském a křesťanském pohledu na nemoc

76. Pracovník ve zdravotnictví, veden tímto integrálně lidským a ve vlastním slova smyslu křesťanským pohledem, se především u nemocného snaží nemoc odhalit a analyzovat. Formuluje její *diagnózu* a z ní vyplývající *prognózu*. Podmínkou každé léčby je totiž přesné zjištění, jaké má patologie symptomy a jaká je její příčina.

Zdravý střed mezi zanedbáním a úpornou diagnostikou

77. Pracovník ve zdravotnictví tak při tom na sebe bere břímě otázek a úzkostí daného pacienta a musí dbát na to, aby se vyhnul dvěma opačným extrémům: „zanedbání“ a „úporné“ *diagnostice*.

V prvním případě je pacient nucen bloudit od jednoho specialisty nebo zdravotnického centra k druhému, aniž by se mu podařilo najít lékaře nebo diagnostické centrum, které by bylo schopné a vybavené postarat se o jeho potíže. Extrémní specializace, rozdělení kompetencí a klinických oddělení se současnou garancí profesionální odbornosti se ukazuje být nemocnému ke škodě, jestliže zdravotnická organizace na daném území neumožňuje pohotový a celostní přístup k jeho zdravotním potížím.

V druhém případě se naopak trvá na nadměrném počtu vyšetření s cílem najít za každou cenu nějakou nemoc. Lenost, ziskuchtivost nebo touha být středem pozornosti mohou vést k tomu, že se diagnostikuje jakákoli patologie a léčí se problémy, které nemají lékařský charakter. V takovém případě se člověku nepomáhá získat přesnou představu o svém problému a podniknout správné kroky k jeho překonání.

Defenzivní medicína jako forma diagnostické úpornosti

Určitý druh tohoto zarytého postoje můžeme spatřovat v tzv. *defenzivní medicíně*, při níž pracovníci ve zdravotnictví mění svou profesionální praxi a uzpůsobují ji výlučně tomu, aby byli chráněni před právními důsledky svých intervencí.

Ve prospěch zdraví

78. Vyloučíme-li toto krajní chování a postupuje-li se s plným respektem k důstojnosti a integritě osoby, především vzhledem k užitým invazivním instrumentálním technikám, diagnóza s sebou obecně nepřináší problémy etického rázu. Sama v sobě směřuje k terapii. Je to čin, který prospívá zdraví.

Zvláštní problémy však vyvolává *prediktivní diagnostika*. Je to kvůli možným dopadům na psychologickou oblast a diskriminaci, kterou může způsobit.

Zásahy do genomu

Perspektiva genetického poznání

79. Stále hlubší znalosti *lidského genetického fondu (genomu)*, rozlišení a zmapování genů s možností je přenést, modifikovat a nahradit, otevírá medicíně netušenou perspektivu, zároveň však vyvolává i nové a delikátní etické otázky.

Etické rozlišení: léčebné a modifikující zákroky

Z morálního hlediska je nutné rozlišovat čistě terapeutické zákroky, které si kladou za cíl léčbu nemocí vyvolaných genetickými nebo chromozomálními anomáliemi, od manipulací s lidským genomem.

Genová terapie

80. Aplikace technik genového inženýrství s terapeutickým cílem na člověka, běžně označovaných jako *genová terapie*, je dnes možná na úrovni *somatických buněk*, které utváří tkáň a orgány. Zárok genové terapie tohoto druhu může být proveden na plodu, anebo po narození, na dítěti nebo na dospělém.

Morální přípustnost genové terapie

Zejména „zásahy do somatických buněk pro jednoznačně terapeutické účely jsou zásadně morálně dovoleny“.¹⁶⁸ Jejich cílem je opravit genetickou vadu nebo vyléčit nějakou patologií. V každém případě je však nutné řídit se principem, podle něhož nesmí být léčený subjekt vystaven přehnanému ani nepřiměřenému riziku pro své zdraví a svou fyzickou integritu vzhledem k závažnosti patologie.¹⁶⁹ Kromě toho je nutné získat informovaný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce.

Ne genové terapii zárodečných buněk

Genová terapie zárodečných [tj. pohlavních] buněk je však za aktuálního stavu vědeckého bádání morálně nepřípustná. Není totiž ještě možné se vyhnout tomu, aby se potenciální škody vyplývající ze zákroku nerozšířily i na potomstvo.¹⁷⁰

168 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 26: AAS 100 (2008), 876.

169 Srov. Jan Pavel II., Projev ke Světové lékařské asociaci (29. října 1983), č. 6: AAS 76 (1984), 393; Srov. tentýž, Projev k Papežské akademii věd (23. října 1982), č. 5; 6: AAS 75 (1983), 37; 38.

170 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 26: AAS 100 (2008), 877.

Zdá se, že ještě závažnější je aplikace této formy terapie *na embryo*. Kromě toho, že je spojena s výše uvedenými riziky, je nutné ji provést v kontextu oplodnění *in vitro* se všemi výhradami, které tyto procedury přináší. Za současného stavu poznání je tedy genová terapie zárodečných buněk ve všech svých formách morálně nedovolená.

Ne zásahům, jejichž cílem je vylepšení a zdokonalení člověka

Genové inženýrství je možné využít i pro jiné než pro terapeutické účely. Jednou z možností je použít techniky tohoto inženýrství *k zásahům, jejichž cílem je vylepšení a zdokonalení genetické výbavy člověka*. V takovém případě se pak do popředí dostává především fakt, že „takové manipulace by podporovaly eugenickou mentalitu a nepřímo vedly ke společenské stigmatizaci lidí, kterým se určitých kvalit nedostává, a k privilegování vlastností, které sice v určité kultuře nebo v určitém společenském prostředí mohou být ceněny, samy o sobě však nejsou vysloveně lidské“.¹⁷¹ V této ideologické perspektivě, v jejímž rámci si člověk myslí, že může zaujmout místo svého Stvořitele, což by s sebou neslo nespravedlivou nadvládu člověka nad člověkem, nelze spatřovat kritérium morálního hodnocení této praxe.

171 Tamtéž, č. 27: AAS 100 (2008), 877.

Regenerativní terapie (kmenové buňky, klonování)

Ne embryonálním kmenovým buňkám

81. Objev *kmenových buněk*, embryonálního i neembryonálního původu,¹⁷² otevřel v oblasti *regenerativní medicíny* slibné možnosti terapeutického využití. Je třeba o nich uvažovat v souvislosti s metodami, jimiž se kmenové buňky získávají.

Tyto metody jsou eticky dovolené, jestliže jejich odběr nepůsobí jejich dárci závažnou škodu.¹⁷³ Naopak jsou zásadně nedovolené, pokud předpokládají odběr kmenových buněk z živého lidského embrya, což nevyhnutelně vede k jeho zničení.¹⁷⁴

Nedovolený je rovněž odběr kmenových buněk z lidských plodů, pokud se provádí na mrtvém plodu pocházejícím z umělého potratu a existuje tu přímý vztah mezi potratem a použitím kmenových buněk.

Co se týká klinického a experimentálního využití kmenových buněk získaných dovozenými procedurami, je třeba respektovat obecná kritéria lékařské deontologie a postupovat naprosto přesně a velmi opatrně. Tím se minimalizují možná

172 Neembryonální kmenové buňky mohou pocházet: a) z potraceného plodu; b) z buněk plodu získaných z plodové vody před narozením; c) z placenty nebo z pupeční šňůry ihned po porodu; d) z organismu dítěte nebo dospělého člověka, jimž se proto říká „somatické“. Kromě toho dnes existují kmenové buňky zvané „iPS“ (*induced Pluripotent Stem cells – indukované pluripotentní kmenové buňky*). Jedná se o přeprogramované buňky pocházející ze somatických buněk, obecně z fibroblastů kůže. Tyto buňky mají podobné vlastnosti jako embryonální kmenové buňky. Nejsou však získané z embryí a při jejich zničení.

173 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 32: AAS 100 (2008), 881.

174 Srov. tamtéž.

rizika pro pacienty, usnadní se dialog ve vědeckém světě a poskytnou se přiměřené informace o těchto inovativních klinických aplikacích.

Ne reprodukčnímu klonování člověka

82. Produkce embryonálních kmenových buněk je často spojená s pokusy *naklonovat člověka*. Klonování má dva základní cíle: reprodukční, jehož účelem je dát zrod lidské bytosti se zvláštními, předem definovanými vlastnostmi; a tzv. terapeutický nebo výzkumný, mající za cíl získání kmenových buněk.

Reprodukční klonování člověka je morálně nepřípustné. Přivádí do extrému nemorálnost vlastní technikám umělého oplodnění, když se pokouší „dát vznik nové lidské bytosti bez jakéhokoli vztahu k úkonu vzájemného sebeodevzdání manželů, ba dokonce bez jakéhokoli vztahu k sexualitě“.¹⁷⁵

Rozhodnutí předem určit vlastnosti klonovaného subjektu by pro samotný subjekt znamenalo formu biologického otroctví a představovalo by těžkou urážku lidské důstojnosti a základní rovnosti mezi lidmi.¹⁷⁶

Ne takzvanému terapeutickému klonování

O to závažnější by z etického hlediska bylo tzv. *terapeutické klonování*. Vytvářet embrya s cílem je zničit, třebaže s úmyslem léčit další nemocné osoby, je naprosto neslučitelné s úctou k lidskému životu, i když se tento život nachází teprve v embryonálním stadiu.¹⁷⁷

175 Tamtéž, č. 28: AAS 100 (2008), 879. Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, II, B, 4: AAS 80 (1988), 90–92; Jan Pavel II., Projev ke Světové lékařské asociaci (29. října 1983), č. 6: AAS 76 (1984), 393.

176 Srov. Kongregace pro nauku víry, Inst. *Dignitas personae*, č. 29: AAS 100 (2008), 879.

177 Srov. tamtéž, č. 30: AAS 100 (2008), 879.

Respekt k přírodě

83. *Žasahy do zvířecích a rostlinných buněk pro farmaceutické účely* nevyvolávají morální otázky, jestliže se zachovává respekt k přírodě, protože „přírodní prostředí je něco víc než jen materie, s níž by bylo možno nakládat podle naší libosti. Je to podivuhodné dílo Stvořitele, které v sobě nese ‚gramatiku‘ ukazující na účely a kritéria jeho moudrého užívání, nikoli jeho svévolného vykořisťování“.¹⁷⁸

Terapie a rehabilitace

Provádění léčebných a reintegrativních zákroků

84. Po diagnóze následuje *terapie a rehabilitace*, nebo realizace takových zákroků, které pokud možno vedou k uzdravení a osobní a sociální reintegraci pacienta.

Terapie je ve vlastním slova smyslu lékařský úkon zaměřený na boj s příčinami, projevy a komplikacemi různých patologií. Rehabilitace je naproti tomu soubor lékařských, fyzioterapeutických, psychologických a funkčně-tréninkových opatření, jejichž cílem je obnovit a zlepšit psychofyzickou zdatnost lidí, kteří jsou ve své schopnosti začlenit se, navazovat vztahy a být pracovně produktivní, různým způsobem oslabeni.

Integrální dobro osoby

Terapie a rehabilitace „nemají za cíl pouze prospěch a zdraví těla, ale člověka jako takového, který je v těle zasažen zlem“.¹⁷⁹

178 Benedikt XVI., Enc. *Caritas in veritate*, č. 48: AAS 101 (2009), 685.

179 Jan Pavel II., Motu proprio *Dolentium hominum*, č. 2: AAS 77 (1985), 458. „Tělesně postižení a oslabení vyžadují zvláštní respekt. Nemocné nebo jakkoli postižené osoby mají být podporovány tak, aby mohly vést, nakolik je to možné, normální život“ (KKC, č. 2276).

Každá terapie, která má za cíl integrální dobro osoby, s sebou nese rehabilitační činnost chápanou jako *co možná nejúplnější navrácení jednotlivce jemu samému* prostřednictvím reaktivace a opětovného získání fyzických funkcí, jež byly oslabeny nemocí.

Právo na adekvátní zdravotnickou pomoc

85. Nemocný má právo na dostupné formy léčby, z nichž může mít prospěch.¹⁸⁰ Každý člověk má totiž primární právo na to, co je nezbytné pro uchování jeho vlastního zdraví, a tedy právo na *adekvátní zdravotnickou pomoc*. V důsledku toho ti, kteří se starají o nemocné, mají povinnost vykonávat svou činnost s veškerou svědomitostí a poskytnout takové druhy terapie, jež jsou považovány za nezbytné a užitečné.¹⁸¹ Tedy nejen ty, jejichž cílem je případné uzdravení, ale i takové, které tiší bolest a přináší úlevu v neléčitelném stavu. V této souvislosti je třeba zachovat zvláštní obezřetnost při používání léčebných postupů, jejichž vědecká účinnost nebyla prokázána.

Řádné a přiměřené formy léčby

86. Pracovník ve zdravotnictví nesmí nikdy odmítnout péči o nemocnou osobu, i když není možné, aby se uzdravila.¹⁸² Je povinen poskytovat veškerou řádnou a přiměřenou *lékařskou péči*.

180 Srov. Jan Pavel II., Projev ke Světovému kongresu katolických lékařů (3. října 1982), č. 3: *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

181 Srov. Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, IV: AAS 72 (1980), 550.

182 „Věda, i když nemůže uzdravit, může a má pečovat o nemocného a pomáhat mu“ (Jan Pavel II., Projev k účastníkům vzdělávacího kurzu o „lidských preleukemiích“ (15. listopadu 1985), č. 5: AAS 78 [1986], 361). Srov. Jan Pavel II., Projev k Papežské akademii věd (21. října 1985), č. 4: AAS 78 (1986), 314.

Ověřovací kritéria

Za přiměřené lze považovat ty formy lékařské péče, u nichž se zachovává *náležitý poměr* mezi použitými prostředky a jejich terapeutickou účinností. Ověření, že je takový poměr zachován, je nutné dosáhnout „porovnáním způsobů léčby, nežádoucích účinků, stupně rizika, nutných nákladů, dostupnosti a očekávaných výsledků se stavem nemocného a jeho tělesnými a duševními silami“.¹⁸³

Mimořádné prostředky

Za *mimořádné* se naopak považují prostředky, které představují pro pacienta, jeho rodinné příslušníky nebo zdravotnické zařízení značnou nebo nepřiměřenou zátěž (materiální, fyzickou, morální nebo ekonomickou).¹⁸⁴ Tím spíše se nemá pokračovat v terapiích, které se staly futilními (marnými).

Řádné prostředky

Využít *řádné prostředky* na pomoc pacientovi je morálně povinné. Naopak se souhlasem pacienta nebo na jeho žádost lze upustit od mimořádných prostředků, i když to uspíší jeho smrt. Lékaře nelze nutit, aby mimořádné prostředky použili.¹⁸⁵

183 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, IV: AAS 72 (1980), 550.

184 Srov. Pius XII., Projev k členům italského institutu genetiky „Gregora Mendela“ o resuscitaci a umělé ventilaci (24. listopadu 1957): AAS 49 (1957), 1027–1033.

185 Srov. Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, IV: AAS 72 (1980), 551.

Upřesnění principu *proporcionality*

87. Princip *proporcionality lékařské péče*, který zde byl předložen, můžeme upřesnit a aplikovat následovně:

- „Jestliže nejsou k dispozici jiné účinné léčebné postupy, se souhlasem pacienta je dovoleno použít prostředky, které nabízí nejnovější lékařské poznání, i když dosud nebyly plně vyzkoušeny a nejsou bez určitého rizika.“
- „Je dovoleno přerušit používání prostředků, jestliže dosažený výsledek neodpovídá očekávání“, když „náklady vynaložené na nástroje i personál nejsou přiměřené předpokládaným účinkům“, nebo pokud „použité léčebné postupy představují pro pacienta utrpení a přinášejí větší nepohodlí než užitek, který by bylo možno očekávat“.
- „Vždy je dovoleno spokojit se s běžnými prostředky, které může medicína nabídnout. Nikoho proto nelze nutit, aby využil léčebné postupy, které dosud nejsou bez rizika nebo jsou příliš zatěžující.“ Odmítnutí takové léčby „nelze srovnávat se sebevraždou“. Spíše je na místě ho pokládat „bud za prosté přijetí situace, ve které se člověk ocitl, nebo za přání vyhnout se náročným lékařským postupům, od kterých nelze očekávat náležitý užitek, anebo konečně za snahu neklást příliš těžké břemeno na rodinu a společnost“.¹⁸⁶

88. Aby osoba znovu dosáhla zdraví, mohou být nutné – jestliže nejsou k dispozici jiné terapeutické možnosti – i zákroky, jejichž výsledkem je modifikace, mutilace nebo odnětí určitých orgánů.

¹⁸⁶ Tamtéž, IV: AAS 72 (1980), 550–551.

Princip totality neboli terapeutický princip

Terapeutické zásahy do organismu jsou v tomto ohledu legitimní na základě *principu totality*,¹⁸⁷ který je nazýván také *terapeutický*. Podle něho „je každý konkrétní orgán podřízen tělesnému celku a v případě konfliktu se mu musí podřídit“.¹⁸⁸ Existuje tudíž právo obětovat konkrétní orgán, pokud on sám nebo procesy, jež se v něm odehrávají, působí organickému celku značnou škodu, které není možné se jinak vyhnout.¹⁸⁹

Legitimní obětování fyzického života

89. Fyzický život na jedné straně vyjadřuje osobu a přijímá její hodnotu, takže jí není možné disponovat, jakoby šlo o nějakou věc. Na druhé straně však hodnotu osoby nevyčerpává ani nepředstavuje nejvyšší dobro.¹⁹⁰

187 „Princip totality říká, že část existuje pro celek a že z toho důvodu je dobro části podřízeno dobru celku: že celek je pro část určující a že jí může ve vlastním zájmu disponovat“ (Pius XII., Projev k členům I. mezinárodního kongresu o histopatologii nervového systému: *AAS* 44 [1952], 787).

188 Pius XII., Projev k účastníkům XXVI. kongresu Italské urologické společnosti (8. října 1953): *AAS* 45 (1953), 674.

189 Srov. Pius XII., Projev k účastníkům XXVI. kongresu Italské urologické společnosti (8. října 1953): *AAS* 45 (1953), 674–675. Srov. tentýž, Projev k členům I. mezinárodního kongresu o histopatologii nervového systému: *AAS* 44 (1952), 782–783. Princip totality se aplikuje v situaci, kdy propuká nemoc: pouze tam lze správně posoudit vztah části k celku. Srov. tamtéž, 787. Není možné omluvit zásahy do lidského těla, pokud se neprovádí výlučně z terapeutických důvodů. Je však legitimní provést terapeutický zákrok, jestliže jde o psychické utrpení nebo strádání duchovního rázu, které mají svůj původ v nějakém tělesném defektu nebo poranění.

190 Srov. Kongregace pro nauku víry, *Inst. Donum vitae*, č. 3: *AAS* 80 (1988), 75.

Z tohoto důvodu je pro dobro osoby možné volně nakládat s nějakou její částí. Je možné ji i obětovat nebo vystavit nebezpečí pro nějaké vyšší dobro, „jako je Boží sláva, spása duší či služba bratřím“. ¹⁹¹ Tělesný život je *fundamentální dobro*, je to podmínka pro ostatní dobra, ale existují i vyšší dobra, pro něž může být legitimní, nebo dokonce nutné, vystavit se nebezpečí, že ho ztratíme.

Předepisování a náležité užívání léčiv

Sociálně-zdravotní osvěta o nadměrné konzumaci léčiv

90. V zemích, v nichž je k dispozici všeobecná zdravotní péče, se vzhledem ke zdravotnímu stavu populace stále více setkáváme s *nadměrnou konzumací* léčiv. Je to způsobeno minimálně dvěma faktory.

Na prvním místě jde o lékaře, který vydává na naléhavou žádost pacienta předpisy, jež ovšem nejsou nijak zvlášť nutné.

Druhým faktorem je skutečnost, že se rozšířilo užívání léčiv, jež nepředepisuje přímo lékař, ale které lidé berou v rámci své vlastní péče o zdraví na základě rad a informací i reklamního charakteru, jak je poskytují komunikační prostředky a webové stránky. Zvláštní pozornost je třeba věnovat *lékům pochybného složení a původu*, které jsou distribuovány především přes internet, jejichž účinnost není zaručena a jež mohou být dokonce zdraví škodlivé.

I když jsou léčiva lékařem správně předepsána, pacient může mít tendenci jejich dávkování měnit. Tento postoj se označuje jako „non-adherence“ k léčbě. Kvůli němu je zhodnocení terapeutické účinnosti léčiv a jejich bezpečnosti obtížné, ne-li nemožné. Jako součást své práce na poli sociálně-zdravotní

191 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, I: AAS 72 (1980), 545.

výchovy musí pracovníci ve zdravotnictví užívání léčiv věnovat náležitou pozornost – a to i kvůli nákladům, které z něho mohou společnosti plynout.

Přístup k léčivům a dostupným technologiím

Rozšíření práva na zdravotní péči na celou populaci

91. V zemích vyznačujících se všeobecným blahobytem, a samozřejmě ještě více v rozvojových zemích – především v těch, jež charakterizuje politická nestabilita a nedostatečné ekonomické zdroje – ještě dnes existují vrstvy obyvatel, které nemají zaručený přístup ke zdravotnickým službám, zejména k lékům zachraňujícím život a k minimálním terapeutickým možnostem, které současné medicíně garantuje technologický pokrok. V důsledku toho se běžně léčitelné nemoci znovu objevují v krajinách, v nichž už byly vymýceny nebo se vyskytovaly velmi zřídka.

Pracovníci ve zdravotnictví a jejich profesní sdružení musí zvyšovat celkové povědomí o institucích, asistenčních organizacích a zdravotnickém průmyslu, aby se *právo na zdravotní péči* rozšířilo na celou populaci, i když jsou si vědomi, že toto právo nezávisí jen na zdravotnické pomoci, ale je výsledkem ekonomických, sociálních a obecně kulturních faktorů. I ti, kdo *zodpovídají za zdravotnické aktivity*, se musí nechat silně a mimořádným způsobem vyburcovat, aby si uvědomili, že „zatímco chudí celého světa stále klepou na brány blahobytu, bohatému světu hrozí, že toto klepání na svou bránu už neuslyší, protože jeho svědomí dnes není schopno rozeznat, co je lidské“.¹⁹²

192 Benedikt XVI., Enc. *Caritas in veritate*, č. 75: AAS 101 (2009), 705. „Nutnost řešit strukturální příčiny chudoby nemůže tento problém odkládat,

Udržitelné zdravotnictví, farmaceutické firmy, vzácná a přehlížená onemocnění

Právo na přístup k základním druhům léčby

92. Nerovnoměrné rozdělení ekonomických zdrojů, zejména v zemích s nízkým příjmem a v méně rozvinutých krajinách, má velký dopad na *spravedlnost ve zdravotnictví*.¹⁹³ V tomto kontextu nelze popřít, že vědecké poznání a výzkum *farmaceutických firem* má své zákony, jimiž se musí řídit. Mezi ně patří např. ochrana intelektuálního vlastnictví a spravedlivý zisk, který slouží i na podporu inovací. Tyto zákony však musí být v příslušném souladu s právem na přístup k základním a/nebo nutným terapiím především v méně rozvinutých

a to nejenom kvůli pragmatickému požadavku po dosahování výsledků a po uspořádání společnosti, nýbrž kvůli tomu, aby se společnost uzdravila z nemoci, která ji oslabuje a kompromituje a která jí může přivodit jenom nové krize. Asistenční programy, jež čelí některým nálehavým záležitostem, je třeba považovat jen za provizorní odpovědi. Dokud se radikálně nevyřeší problémy chudých odmítnutím absolutní autonomie trhů a finančních spekulací a odstraněním strukturálních příčin sociální nerovnosti, nevyřeší se problémy světa a v posledku žádný problém. Sociální nerovnost je kořenem sociálního zla“ (František, Ap. ex. *Evangelii gaudium*, č. 202). Srov. tamtéž, č. 203.

193 „Nemůžeme už důvěřovat ve slepé síly a v neviditelnou ruku trhu. K tomu, aby narůstaly stejné příležitosti pro všechny, je třeba víc než jen ekonomický růst, třebaže je jejich předpokladem. Jsou potřebná rozhodnutí, programy, mechanismy a specifické procesy zaměřené na lepší přerozdělování příjmů, na vytváření pracovních příležitostí, integrální podporu chudých, která bude přesahovat pouhé sociální zabezpečení“ (František, Ap. ex. *Evangelii gaudium*, č. 204).

zemích,¹⁹⁴ a to zejména v případech tzv. „vzácných“¹⁹⁵ a „opomíjených onemocnění“,¹⁹⁶ s nimiž je spojen pojem „sirotčí léky“.¹⁹⁷

Ekonomicky i eticky udržitelné zdravotnické strategie

Zdravotnické strategie směřující ke spravedlnosti a společnému dobru musí být *ekonomicky i eticky udržitelné*. Jejich cílem musí být tedy udržitelnost výzkumu i zdravotních systémů. Současně by se však měly postarat o to, aby byla jednotlivcům i komunitám dostupná základní léčiva v adekvátním množství, ve farmaceuticky použitelných formách a v garantované kvalitě – a to spolu se spolehlivými informacemi a za dostupnou cenu.

194 „Je důležité, aby různým farmaceutickým institucím, od laboratoří po nemocniční střediska, a také všem našim současníkům ležela na srdci solidarita v terapeutické oblasti, aby k nezbytné léčbě a lékům měly přístup všechny vrstvy obyvatelstva ve všech zemích, zvláště lidé nejchudší“ (Benedikt XVI., Projev k účastníkům XXV. mezinárodního kongresu katolických lékárníků [29. října 2007]: AAS 99 [2007], 932).

195 Nemoc se definuje jako „vzácná“ [angl. *rare disease*], když její výskyt, chápáný jako počet případů na daný počet obyvatel, nepřekračuje určenou mez. V Evropské unii je touto hranicí 0,05 % populace neboli 5 případů na 10 000 lidí.

196 Podle nejnovější definice se pod pojmem „opomíjené nemoci“ [angl. *neglected diseases*] rozumí onemocnění, kterým se nevěnuje taková pozornost, jakou by si zasloužily. Druhově se jedná o parazitní onemocnění spojená s chudobou, tedy především o infekční „tropické“ nemoci [*neglected tropical diseases*] s výjimkou malárie, tuberkulózy, viru HIV/AIDS, o nemoci s epidemickým/pandemickým potenciálem (např. o různé druhy chřipky apod.) a o nemoci, kterým lze předcházet očkováním (jako jsou např. spalničky nebo dětská obrna).

197 „Sirotčí lék“ [angl. *orphan drug*] je přípravek, který je potenciálně užitečný k léčbě nějaké vzácné nemoci, ale na trhu není dostatečná podpora, aby se zaplatily výdaje spojené s jeho vývojem. Jako „sirotčí“ se označuje proto, že farmaceutický průmysl nemá zájem investovat do léku určeného jen několika pacientům, i když odpovídá potřebám veřejného zdraví.

Léčba bolesti

Biologická funkce bolesti

93. Bolest má biologickou funkci, protože je příznakem patologického stavu a vyvolává u člověka fyzickou a psychickou reakci.¹⁹⁸ Je však důvodem k vyhledání lékařské pomoci za účelem *zmírnění bolesti*: člověk má totiž „právo podmanit si přírodní síly a používat je tak, aby mu sloužily, tedy využít všechny zdroje k vlastnímu prospěchu..., aby se vyhnul fyzické bolesti nebo ji utlumil“.¹⁹⁹

Škodlivé účinky na psycho-fyzickou integritu

94. „V dlouhodobém horizontu je bolest překážkou, která brání dosáhnout vyšších dober a cílů.“²⁰⁰ Může působit škodlivě na psycho-fyzickou integritu dané osoby. Příliš intenzivní utrpení může oslabit nebo znemožnit vládu ducha. „Tlumení bolesti [...] přináší tělesné i duševní uvolnění, usnadňuje modlitbu a umožňuje velkorysejší darování sebe sama.“²⁰¹ „Tím, že analgesie působí přímo na to, co je na bolesti nejvíce agresivní a zdrcující, vrací člověka jemu samému a zkušenost utrpení pro něj činí lidštější.“²⁰²

198 Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu Italské anesteziologické asociace (4. října 1984), č. 2: *AAS* 77 (1985), 133.

199 Pius XII., Projev k účastníkům mezinárodního shromáždění lékařů a chirurgů (24. února 1957): *AAS* 49 (1957), 135.

200 Tamtéž, *AAS* 49 (1957), 136.

201 Tamtéž, *AAS* 49 (1957), 144.

202 Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu Italské anesteziologické asociace (4. října 1984), č. 3: *AAS* 77 (1985), 135.

Kající a spásonosný význam

95. Pro křesťana *může mít bolest důležitý kající a spásonosný význam*. „Je totiž podílem na Kristově utrpení a sjednocením se s jeho vykupitelskou obětí, kterou on přinesl v poslušnosti k Otcově vůli. Není proto divu, že někteří křesťané užívají prostředky tišící bolest jen mírně, aby alespoň část svého utrpení přijali dobrovolně a mohli je tak vědomě spojit s utrpením Krista.“²⁰³

Svobodné, křesťanstvím motivované přijetí bolesti nesmí vést k přesvědčení, že není možné provést příslušný zákrok k jejímu utišení. Naopak, profesionální povinnost i křesťanská láska vyžadují, aby se utrpení mírnilo, a podněcují na tomto poli lékařský výzkum.

Informovaný souhlas pacienta

96. Pracovník ve zdravotnictví může provést zákrok, jestliže před ním dostal od *pacienta souhlas* – a to *implicitní* (jedná-li se o rutinní lékařské úkony, které nepředstavují zvláštní riziko) nebo *explicitní* (v doložitelné formě, pokud je léčba riziková). Nemá totiž vůči pacientovi žádné samostatné nebo nezávislé právo. Obecně lze říci, že může jednat pouze tehdy, pokud mu to pacient explicitně nebo implicitně (přímo nebo nepřímě) povolí. Bez tohoto povolení si přisvojuje svévolnou pravomoc.

Dialogický charakter lékařského zákroku

Vztah mezi pracovníkem ve zdravotnictví a pacientem je *lidský a dialogický*, nikoliv předmětný. Pacient „není anonymní jedinec“, na kterého se aplikují lékařské znalosti, nýbrž „osoba,

203 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, III: AAS 72 (1980), 547.

kterou je třeba vyzvat k tomu, aby nesla svůj díl zodpovědnosti za zlepšení vlastního zdraví a dosažení uzdravení. Pro pacienta se musí vytvořit takové podmínky, aby se mohl rozhodovat sám za sebe a nemusel nést důsledky rozhodnutí a volby jiných lidí.²⁰⁴

Právo na informovaný souhlas

Aby mohl pacient učinit zcela vědomé a svobodné rozhodnutí, musí mu být poskytnuty co nejúplnější informace o jeho nemoci a možnostech léčby, včetně rizik, obtíží a důsledků, které s sebou nesou.²⁰⁵ To znamená, že od pacienta musí být vyžadován *informovaný souhlas*.

Rozlišování ohledně předpokládaného souhlasu

97. *Souhlas se předpokládá* v případě, kdy je pracovník ve zdravotnictví povolán k zásahu na pacientovi – který není momentálně nebo permanentně schopen pochopit, oč jde, a učinit adekvátní rozhodnutí – aby ho zachránil v situaci těžkého ohrožení života a zdraví tím, že mu poskytne lékařskou péči, úměrnou riziku a naléhavosti situace.

V takovém případě se povinnost zasáhnout odvozuje z principu zodpovědnosti při výkonu zdravotní péče, který pracovníka ve zdravotnictví zavazuje postarat se o pacientův život a jeho zdraví, pokud pacient – předtím, než se k tomu stal nezpůsobilým – nevyjádřil pracovníku ve zdravotnictví svůj legitimní a explicitní nesouhlas s konkrétními léčebnými úkony.

204 Jan Pavel II., Projev ke Světovému kongresu katolických lékařů (3. října 1982), č. 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

205 Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu o lékařství a chirurgii (27. října 1980), č. 5: *AAS* 72 (1980), 1127–1128.

Zákonný zástupce a zapojení blízkých osob

98. V případě, že pacient není schopen pochopit potřebné informace týkající se jeho zdravotního stavu, prognózy a léčebných úkonů a není naléhavě nutné udělat nějaký zákrok, pracovník ve zdravotnictví musí podat jeho zákonnému zástupci informace o zdravotním stavu nemocného a požádat o souhlas s léčebnými úkony toho, kdo je k tomu oprávněný.²⁰⁶ Jestliže takovou osobu není možné identifikovat, pracovník ve zdravotnictví musí ze své iniciativy upozornit na to, že je nutné ji ustanovit.

Pokud to pacient dovolí, je na místě informovat o jeho zdravotním stavu a léčebných postupech jeho rodinné příslušníky a zapojit je do rozhodovacích procesů.

Biomedicínské experimenty a výzkum

Vědecký pokrok a experimentální výzkum

99. V oblasti prevence, diagnostiky a léčby je lékařská praxe, jejímž cílem je dosahovat stále účinnějších výsledků ve prospěch zdraví, sama o sobě otevřená inovativním léčebným postupům. Ty jsou výsledkem neustálého a postupného výzkumu a experimentování, jehož cílem je tedy identifikovat, vědecky ověřit a pacientům poskytnout nové a lepší možnosti léčby.²⁰⁷

Postupovat cestou výzkumu a experimentování je zákonem každé aplikované vědy: vědecký pokrok je s tím

²⁰⁶ Srov. *KKC*, č. 2278.

²⁰⁷ „Vědecké, lékařské nebo psychologické pokusy s osobami nebo s lidskými skupinami mohou přispívat k uzdravení nemocných a k rozvoji veřejného zdravotnictví“ (*KKC*, č. 2292).

strukturálně spojen. Biomedicínské vědy a jejich vývoj se to-
muto zákonu nevyhýbají.

Biomedicínský výzkum však musí být prováděn také na
lidských subjektech, které jsou vzácné a křehké.

Do lékařského výzkumu se mohou zapojit a dobrovolně
k němu přispět jak tzv. zdraví dobrovolníci, tak lidé nemoc-
ní, a to za předpokladu, že jsou provedena všechna nutná
opatření k tomu, aby nebyla ohrožena jejich psycho-fyzic-
ká integrita, nedošlo ke zhoršení jejich zdravotního stavu
a byla respektována jejich lidská důstojnost. Proto biome-
dicínské vědy nemají stejnou svobodu výzkumu jako vědy,
které se zabývají hmotnými věcmi.²⁰⁸ „Výzkum nebo pokusy
na lidské bytosti nemohou opravňovat k zákrokům, které
jsou samy o sobě proti důstojnosti osoby a proti mravnímu
zákonu. Případný souhlas jednotlivců takové zákroky neo-
spravedlňuje. Pokusy na lidské bytosti nejsou morálně oprávně-
né, je-li jimi vystavena nepřiměřeným či odvratitelným
nebezpečím pro život nebo pro tělesnou a duševní integri-
tu. Pokusy na lidských bytostech nejsou v souladu s důstoj-
ností osoby, jsou-li mimoto prováděny bez vědomého sou-
hlasu dotyčné osoby nebo jejích blízkých, kteří jsou k tomu
oprávněni.“²⁰⁹

Biomedicínský výzkum jako výraz solidarity a lásky

Spolupráce osob na biomedicínském výzkumu, založená na
*svobodném a zodpovědném rozhodnutí sdíleném s lékařem-badate-
lem*, je mimořádným výrazem solidarity a lásky.

208 Srov. KKC, č. 2293–2294.

209 KKC, č. 2295.

Nemorálnost výzkumu zaměřeného proti skutečnému dobru osoby

100. Etický standard vyžaduje, aby byl výzkum zaměřen na podporu lidského zdraví. Jakýkoli výzkum, který je v rozporu se skutečným dobrem člověka, je nemorální:²¹⁰ investovat do něj energii a zdroje je v rozporu s lidským posláním vědy a jejím pokrokem.²¹¹

Ve fázi *experimentování*, tj. ověřování hypotéz výzkumu na lidech, vyžaduje zájem osoby, chráněný etickými normami, dodržování předběžných podmínek, které se týkají především souhlasu a rizika.

Faktor rizika a jeho stupeň nebezpečnosti

101. V první řadě je tu *faktor rizika*. Každý experiment s sebou nese určitá rizika. „Existuje však míra nebezpečí, kterou

210 „Církev respektuje a podporuje takový vědecký výzkum, který má autenticky lidské zaměření, vyhýbá se jakékoli formě instrumentalizace a ničení lidské bytosti a uchovává si svobodu a neotročí politickým a ekonomickým zájmům. Když církev předkládá morální směrnice, na něž odkazuje přirozený rozum, činí tak v přesvědčení, že drahocenným způsobem slouží vědeckému bádání, aby se jeho cílem stalo opravdové lidské dobro. V této perspektivě připomíná, že nejenom cíl, ale i metody a prostředky vědeckého výzkumu mají vždy respektovat důstojnost každé lidské bytosti, a to v jakémkoli stadiu jejího vývoje a v jakékoli fázi experimentu“ (Jan Pavel II., Projev k členům Papežské akademie pro život [24. února 2003], č. 4: *AAS* 95 [2003], 590–591).

211 Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům konference uspořádané Papežskou komisí pro pastorační pracovníky ve zdravotnictví (12. listopadu 1987), č. 4: *AAS* 80 (1988), 644. „Je třeba připomenout i některé neoprávněné výklady vědeckého bádání na poli antropologie. Na základě velké různorodosti zvyků, obyčejů a institucí v celém lidstvu docházejí, pokud ne k úplnému popření univerzálních lidských hodnot, tak alespoň k relativistickému pojetí morálky“ (Jan Pavel II., Enc. *Veritatis splendor*, č. 33: *AAS* 85 [1993], 1160).

morálka nemůže připustit.²¹² Existuje určitý práh, za nímž není možné lidsky akceptovat žádné riziko. Tento práh určuje nedotknutelné dobro osoby, které nepřipouští „ohrozit její život, její psycho-fyzickou rovnováhu, její zdraví ani zhoršit její nemoc“.²¹³

Informace a porozumění za účelem eticky přijatelné experimentální činnosti

Adekvátní informace a ověřené porozumění za účelem svobodného a informovaného souhlasu osob, náležitě zdokumentované, jsou vždy nezbytným a neodmyslitelným prvkem *etické přijatelnosti experimentů*, a to jak v případě čistě vědeckých cílů, tak i v případě, že jsou s nimi spojeny případně cíle terapeutické.

Zapojení nezletilých nebo právně nezpůsobilých dospělých osob

Do klinických experimentů je možné zapojit i *nezletilé nebo dospělé, kteří z právního hlediska nejsou schopni porozumět a rozhodnout se*. Musí se však zachovat kritéria vědecké validity a účast těchto jedinců musí být odůvodněna proporcionalitou mezi rozumně předvídatelným rizikem a užitekem pro nezletilé a nezpůsobilé jedince. Experimenty, u nichž se neočekává, že budou přímo prospěšné nezletilým a nezpůsobilým lidem, nýbrž pouze jiným osobám žijícím ve stejných podmínkách (co do věku, nemoci a charakteristických rysů), mohou být eticky přijatelné, jestliže není možné dosáhnout jejich výsledků

212 Pius XII., Projev k členům I. mezinárodního kongresu o histopatologii nervového systému: AAS 44 (1952), 788.

213 Jan Pavel II., Projev na mezinárodní konferenci o léčivech (24. října 1986): *Insegnamenti* IX/2 (1986), 1183, č. 4; srov. tentýž, Projev k účastníkům kongresu o chirurgii (19. února 1987), č. 4: *Insegnamenti* X/1 (1987), 376; *KKC*, č. 2295.

experimenty na dospělých a způsobilých jedincích. Míra rizika a zátěže však nesmí překročit minimální míru. V obou případech je nutné vyžadovat informovaný souhlas od rodičů nebo zákonného zástupce podle právních předpisů dané země.

102. Není možné zahájit experimenty a pokračovat v nich, aniž by se přijala všechna preventivní opatření, zabránilo se předvídatelným rizikům a snížily se důsledky nepříznivých událostí.

Preklinický výzkum

Pro zajištění těchto opatření je nutná fáze základního *preklinického výzkumu*, která má poskytnout co nejširší dokumentaci a co nejjistější záruky v oblasti farmaceutické toxikologie a operačních technik.²¹⁴ Jestliže je užitečné a nutné otestovat nová léčiva a nové techniky, není možné před tím, než se přistoupí k člověku, vyloučit *pokusy na zvířatech*. „Zvíře je tu zajisté proto, aby posloužilo člověku, takže se může stát předmětem testování. Má se s ním však jednat jako s Božím tvorem, který je určen ke spolupráci na dobro člověka, ne k tomu, aby ho člověk zneužíval.“²¹⁵ Z toho plyne, že jakékoliv testování „se musí provádět s úctou ke zvířeti, aniž bychom mu způsobili zbytečné utrpení“.²¹⁶

214 Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu o medicíně a chirurgii (27. října 1980), č. 5, 6: *AAS* 72 (1980), 1127–1129; Tentýž, Projev k účastníkům vzdělávacího kurzu o „lidských preleukemiích“ (15. listopadu 1985), č. 5: *AAS* 78 (1986), 361–362.

215 Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu Papežské akademie věd (23. října 1982), č. 4: *AAS* 75 (1983), 37. „Proto je omezení pokusů na zvířatech, které se postupně stávají stále méně nezbytnými, v souladu s řádem a dobrem celého stvoření“ (tamtéž).

216 Jan Pavel II., Projev na Mezinárodní konferenci o léčivech (24. října 1986): *Insegnamenti* IX/2 (1986), 1183 č. 4.

Princip úměrného rizika

Dosáhne-li se těchto záruk, musí se experimenty na člověku v *klinické fázi* řídit *principem úměrného rizika*, tzn. správným poměrem mezi předvídatelnou škodou a užitekem.

Etické komise

V tak důležité oblasti je rozumné vzít v úvahu názory kompetentních osob vyznačujících se morálními kvalitami. Dnes se to dělá většinou tak, že se o vyjádření svého postoje požádají *etické komise* pro výzkum. Je na zodpovědnosti katolických pracovníků ve zdravotnictví (lékařů, farmaceutů, ošetrovatelů, nemocničních kaplanů, odborníků na zdravotnické právo aj.) zasedat v těchto orgánech a zkoumat hodnotu a vědeckou validitu experimentálního výzkumného projektu a zaručit se za to, aby byla chráněna práva a důstojnost všech, kteří se biomedicínského bádání účastní.

Souhlas subjektu

103. Na druhém místě jde o *souhlas daného jedince*. Ten „musí být informován o experimentální činnosti, o jejím účelu a eventuálních rizicích takovým způsobem, že může s plným vědomím a v naprosté svobodě udělit, odmítnout, nebo později stáhnout svůj souhlas. Lékař má totiž nad pacientem pouze takovou moc a má vůči němu jen taková práva, jaká mu sám pacient udělí.“²¹⁷

217 Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu o medicíně a chirurgii (27. října 1980), č. 5: AAS 72 (1980), 1127–1128.

Experimenty s terapeutickým a vědeckým cílem

Je třeba rozlišovat mezi experimenty provedenými na nemocné osobě kvůli terapeutickým cílům a experimenty na zdravé či nemocné osobě za účelem vědeckého poznání nebo ve prospěch jiných osob. Ty samé záruky platí jak v oblasti farmakologického a chirurgického výzkumu, tak v inovativním výzkumu na poli genové terapie nebo při využití kmenových buněk.

Kritéria spojená s osobou nemocného

104. V případě *experimentů s terapeutickým cílem prováděných na nemocné osobě* vychází správný poměr ze srovnání podmínek, v nichž se nemocný nachází, s možným klinickým užitekem testovaných léků nebo prostředků.

Výzkumný pracovník a etická komise musí před experimentem vyhodnotit míru rizika. Tento aspekt je základem pro etickou obhajobu klinické experimentální činnosti.

Dovolenost prostředků, které jsou spojeny s určitým rizikem

Pro hodnocení tohoto typu platí již zmíněný princip: „Jestliže nejsou k dispozici jiné účinné léčebné postupy, se souhlasem pacienta je dovoleno použít prostředky, které nabízí nejnovější lékařské poznání, i když dosud nebyly plně vyzkoušeny a nejsou bez určitého rizika. Pacient, který je přijme, může tak dokonce prokázat velkodušnou službu lidstvu.“²¹⁸

218 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, IV: AAS 72 (1980), 550. „V nejisté situaci, kdy selhaly známé terapeutické prostředky, může nastat případ, kdy nová, ještě nedostatečně vyzkoušená metoda vedle značných rizik nabízí také dobré šance na úspěch. Pokud k tomu nemocný dá svůj souhlas, je aplikace takového prostředku dovolená“ (Pius XII., Projev k členům I. mezinárodního kongresu o histopatologii nervového systému: AAS 44 [1952], 788).

„V klinických případech, kdy neexistují jiné osvědčené formy terapie, lze se souhlasem pacienta nebo jeho zákonného zástupce a se schválením etické komise přistoupit k léčebným úkonům, které jsou zatím v experimentální fázi – a to i tehdy, když jsou zatíženy vysokým procentem rizika.“²¹⁹

Předpokládaný souhlas

při naléhavé experimentální činnosti

Během experimentální klinické činnosti lze vzít v úvahu *předpokládaný souhlas* pouze v případě, kdy se jedná o experimentální proceduru, již je třeba provést v naléhavé či krizové situaci na pacientech, kteří nechápou a nejsou schopni se rozhodovat, jestliže tato procedura pro ně představuje jedinou možnost, jak vyléčit patologii, kterou jsou postiženi, a experimenty byly před tím schváleny etickou komisí. Poté, co se pacient stane opět způsobilým, je nutné ho (nebo jeho zákonného zástupce, jestliže nezpůsobilost pacienta přetrvává) o experimentální činnosti informovat. Ten pak musí potvrdit, nebo odmítnout svou další účast na ní (odložený souhlas).

Experimentální činnost na zdravé osobě

a princip solidarity

105. *Klinické experimenty* lze provést také na *zdravé osobě*, která se dobrovolně nabídne, „aby svou iniciativou přispěla k lékařskému pokroku a tímto způsobem k dobru celého lidstva“. To je legitimní na základě lidské a křesťanské solidarity, která toto gesto odůvodňuje a dává mu jeho význam a hodnotu: „Darovat něco ze sebe, v rámci mezí určených morální normou, může vydávat svědectví o velmi záslužném skutku lásky

219 Pius XII., Projev k účastníkům VIII. shromáždění Světové lékařské asociace (30. září 1954): AAS 46 (1954), 591–592.

a být příležitostí k velkému duchovnímu růstu, čímž se může vyvážit riziko případné lehké fyzické újmy.^{“220}

V každém případě je nutné experiment vždy přerušit, pokud průběžné hodnocení naznačuje nadměrné riziko nebo zjevnou absenci přínosu.

Experimenty na lidských embryích a plodech

106. Protože je nutné uznat, že individuální lidská bytost požívá důstojnosti lidské osoby už v prenatalním stadiu, podléhá výzkum a experimenty na lidských embryích a plodech těm samým etickým normám, které platí pro již narozené dítě i pro jakýkoli jiný lidský subjekt.

Zejména výzkum založený na pozorování určitého jevu v těhotenství lze schválit jen tehdy, existuje-li „morální jistota, že se jimi nezpůsobí škoda na životě nebo celistvosti nenarozeného dítěte a jeho matky. Kromě toho je nezbytné vyvarovat se jakéhokoliv zákroku na zárodku bez svobodného a informovaného souhlasu rodičů.“²²¹

Experimenty s novými zákroky je však možné provádět jen tehdy, když pro ně existují platné vědecké předpoklady, jsou-li vykonávány s jasným terapeutickým cílem a nejsou-li k dispozici jiné léčebné možnosti. Naproti tomu „žádný cíl, i když je sám o sobě ušlechtilý, jako např. předpokládaný užitek pro vědu, pro ostatní lidi nebo pro společnost, nemůže žádným způsobem ospravedlnit pokusy na živých lidských embryích a plodech, ať už schopných samostatného života či nikoli, a to ani v mateřském lůně, ani mimo ně. Informovaný souhlas, běžně vyžadovaný pro klinické pokusy na dospělých, nemohou

220 Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu o lékařství a chirurgii (27. října 1980), č. 5: AAS 72 (1980), 1128.

221 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, I, 4: AAS 80 (1988), 81.

v tomto případě dát rodiče, protože nemají právo rozhodovat o fyzické celistvosti ani o životě nenarozeného dítěte. Pokusy na lidských embryích a plodech jsou ostatně vždy riskantní, a často lze dokonce s jistotou předvídat poškození jejich fyzické celistvosti, anebo dokonce smrt. Používat lidská embrya nebo plody jako pokusný předmět nebo nástroj je zločinem proti jejich důstojnosti jako lidských bytostí.“ „Zcela v rozporu s lidskou důstojností“ je především „udržování lidských zárodků při životě *in vivo* nebo *in vitro* pro pokusné či obchodní účely“.²²²

Experimenty na zranitelných osobách

107. Při klinických experimentech se navíc musí věnovat zvláštní pozornost tomu, jak jsou do něj zapojeny *osoby*, které mohou být *zranitelné* kvůli jisté závislosti (studenti, vězni, vojáci), sociální nejistotě a nouzi (lidé bez domova, nezaměstnaní, migranti) nebo nízké kulturní úrovni. U těchto osob by mohlo být obtížné získat platný informovaný souhlas.

V nově vznikajících a rozvojových zemích by experimentální činnost měla mít především klinické a vědecké cíle, které se týkají přímo a specificky místního obyvatelstva, jež je do této činnosti zapojeno. Vědecká a etická kritéria, používaná na hodnocení a provádění experimentů v nově vznikajících a rozvojových zemích, musí být ta samá, jaká se používají pro experimenty v rozvinutých zemích.

²²² Tamtéž, I, 4: AAS 80 (1988), 82. „Co možná nejvíc výslovným a oficiálním způsobem odsuzují experimenty, při nichž se manipuluje s lidským embryem, protože s lidskou bytostí od okamžiku jejího početí až do její smrti nikdy a z žádného důvodu nelze zacházet jako s nějakým nástrojem“ (Jan Pavel II., Projev k účastníkům kongresu Papežské akademie věd [23. října 1982], č. 4: AAS 75 [1983], 37).

Experimenty v nově vznikajících a rozvojových zemích se musí provádět s ohledem na tradice a lokální kulturní zvyky a měly by být předem schváleny jak etickou komisí země, která je finančně zajišťuje, tak etickou komisí daného místa.

Experimenty na ženách v plodném věku

108. V *klinických studiích*, zejména těch, které se týkají závažných onemocnění, pro která neexistuje zavedená léčba, se experimentální léčba může týkat také žen *v plodném věku* a mužů, což může představovat riziko v případě těhotenství. Pacienti musí být o těchto rizicích informováni, aby se mohli rozhodnout, zda se studie zúčastní, s vědomím, že se musí vyvarovat početí dítěte, dokud nepominou škodlivé účinky léčby.

Lékař nebo sponzor experimentálního výzkumu nesmí požadovat použití antikoncepčních či, hůře, potratových prostředků jako podmínku pro účast v experimentu.

Dárcovství a transplantace orgánů a tkání

109. Pokrok a rozšířenost transplantační medicíny dnes umožňuje léčit a uzdravovat mnoho nemocných, kteří až do nedávna mohli pouze čekat na smrt, nebo v nejlepším případě přežívali s bolestmi a omezeními.²²³

Morální hodnota dárcovství a transplantace orgánů

Dárcovství a transplantace orgánů jsou významnými projevy *služby životu* a *solidarity*, která mezi sebou spojuje lidské

²²³ Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům I. mezinárodního kongresu o transplantaci orgánů (20. června 1991), č. 1: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1710.

bytosti. Představují „zvláštní formu svědectví lásky“. ²²⁴ Z těchto důvodů mají morální hodnotu, jež legitimizuje jejich využití v lékařství.

110. Lékařský zákrok v případě transplantací „nelze oddělit od lidského skutku darování“. ²²⁵ Daruje-li totiž dárce nějaký orgán, svobodně a velkoryse souhlasí s jeho odběrem.

Souhlas s odběrem orgánů ze živého člověka

Souhlas k *odběru orgánů ze živého člověka* musí osobně udělit subjekt, který je schopen ho vyjádřit. ²²⁶ Zvláštní pozornost se musí věnovat osobám v podmínkách mimořádné zranitelnosti.

Souhlas s odběrem orgánů ze zemřelého (kadaverozního) dárce

Souhlas s *odběrem orgánů ze zemřelého* musí nějakým způsobem vyjádřit dárce už za svého života, nebo ho musí poskytnout někdo, kdo ho zákonně zastupuje. Možnost „naplánovat své povolání k lásce až za smrt“, umožněná bio-medicínským pokrokem, má osoby vést k tomu, že „nabídnou během svého života nějakou část vlastního těla. Tato nabídka se stane účinnou teprve po jejich smrti“. Jedná se o „čin *velké lásky*, té lásky, která dává život za druhé“. ²²⁷

224 Benedikt XVI., Projev k účastníkům mezinárodního kongresu uspořádaného Papežskou akademií pro život na téma dárce orgánů (7. listopadu 2008): *AAS* 100 (2008), 802.

225 Jan Pavel II., Projev k účastníkům I. mezinárodního kongresu o transplantaci orgánů (20. června 1991), č. 3: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1711.

226 Srov. *KKC*, č. 2296.

227 Jan Pavel II., Projev k účastníkům I. mezinárodního kongresu

111. Samotný lékařský úkon transplantace, dokonce i jednoduchá krevní transfúze, se stává součástí služebné „ekonomie“ lásky. „Není možné ho oddělit od dárcova sebeobětování, od lásky, která dává život.“²²⁸

Zprostředkovatelský charakter lékařského zákroku

Pracovník ve zdravotnictví se zde „stává zprostředkovatelem něčeho mimořádně významného, darování sebe sama, které uskutečňuje osoba – dokonce i po své smrti –, aby druhý mohl žít“.²²⁹ „Nejlepší cestou, po níž je třeba jít až do doby, než věda objeví např. nové a pokročilejší formy terapie, musí být formování a šíření kultury solidarity, jež se otevírá všem a nikoho nevylučuje.“²³⁰

o transplantaci orgánů (20. června 1991), č. 4: *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1712; srov. *KKC*, č. 2301.

228 Tamtéž, č. 5: *Insegnamenti XIV/1* (1991), 1713.

229 Tamtéž. „Náročnost zákroku, nutnost jednat rychle, nezbytnost maximálně se soustředit na operaci nesmí způsobit, že lékař ztratí ze zřetele tajemství lásky ukryté v tom, co právě dělá.“ „Různá přikázání Desatera jsou v podstatě jen odleskem jediného přikázání, jež se týká dobra člověka jako osoby, a to na úrovni mnoha různých dober, která utvářejí totožnost člověka jako duchovní a tělesné bytosti v jejím vztahu k Bohu, k bližnímu a ke hmotnému světu“ (Jan Pavel II., Enc. *Veritatis splendor*, č. 13: *AAS* 85 [1993], 1143–1144).

230 Benedikt XVI., Projev k účastníkům mezinárodního kongresu uspořádaného Papežskou akademií pro život na téma dárcovství orgánů (7. listopadu 2008): *AAS* 100 (2008), 804. „Transplantační medicína, odpovídající etice darování, si ode všech žádá nasadit se a vším možným způsobem investovat síly do formování a informování mnoha lidí, aby se tak jejich svědomí stávalo citlivějším a hlouběji chápali problematiku, jež se přímo týká jejich života. Proto bude nutné rozptýlit předsudky a nedorozumění, zahnat nedůvěru a strach a nahradit je jistotou a zárukami, které umožní, aby ve všech rostlo stále více rozšiřované povědomí o velkém daru života“ (tamtéž).

Transplantace na téže osobě

112. *Autoplastické transplantace*, při nichž se odběr a transplantace orgánu provádí na téže osobě, jsou oprávněné na základě principu totality. Podle něho lze volně nakládat s nějakou částí organismu, aby se tím dosáhlo jeho integrálního dobra.

Autotransplantace vaječnickové tkáně se zárodečnými buňkami

Zvláštní forma autotransplantace je transplantace *vaječnickové tkáně se zárodečnými buňkami* odebraná ženě před velmi agresivními typy terapie, jako je zejména chemo- a radioterapie, které mohou poškodit její budoucí plodnost. Konzervace a ortotopický přenos autologní vaječnickové tkáně jsou principiálně přijatelné.

Transplantace z jedné osoby na druhou

113. *Homoplastické transplantace*, při nichž se odběr provádí z jednotlivce téhož druhu, jako je příjemce, jsou přípustné na základě principu solidarity, která spojuje lidské bytosti. „S příchodem transplantace orgánů, jež začala krevní transfúzí, našel člověk způsob, jak nabídnout část sebe, své krve a svého těla druhým, aby mohli dále žít. Díky vědě, profesionální formaci a nasazení lékařů a pracovníků ve zdravotnictví aj. se dnes objevují nové a úžasné výzvy. Jsme vybízeni milovat svého bližního novými způsoby. Slovy evangelia: milovat „až do krajnosti“ (Jan 13,1), i když v rámci určitých mezí, které není možné překročit; mezí, jež nám ukládá samotná lidská přirozenost.“²³¹

²³¹ Jan Pavel II., Projev k účastníkům I. mezinárodního kongresu o transplantaci orgánů (20. června 1991), č. 3: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1711.

Kritéria dovolenosti odběru ze živého nebo zemřelého dárce

114. Odběr orgánů při homoplastických transplantacích lze provést z živého, nebo *zesnulého dárce*. V prvním případě je odběr legitimní pod podmínkou, že „tělesné a duševní škody a nebezpečí, jimž se vystavuje dárce, jsou přiměřené dobru, o které se usiluje u příjemce. [...] Je mravně nepřípustné způsobit přímo invalidní zmrzačení nebo smrt, i kdyby to bylo oddálení úmrtí jiných osob“.²³²

V druhém případě již nejde o živou bytost, ale o mrtvé tělo. To je třeba vždy respektovat jako lidské tělo, ale již nemá důstojnost subjektu a hodnotu živé osoby. „Mrtvé tělo již není, v pravém slova smyslu, subjektem práva, protože není osobou, která jako jediná může být subjektem práva.“ Proto „určit je k užitečným, morálně bezúhonným a také vznešeným účelům“ je rozhodnutí, jež „nelze odsoudit, nýbrž hodnotit pozitivně“.²³³ Takové určení však vyžaduje buď souhlas zesnulé osoby, udělený před smrtí, nebo neodporování těch, kdo na to mají právo. Bezplatné darování orgánů po smrti je legitimní.²³⁴

Jistota o stanovení smrti

Je však nutné mít jistotu, že se jedná o mrtvé tělo, aby se zabránilo tomu, že odběr orgánů způsobí, nebo dokonce urychlí smrt. Odběr orgánů z mrtvého těla je legitimní po potvrzení smrti dárce. Z toho vyplývá povinnost „přijmout opatření, aby se člověk nepovažoval za mrtvého a nezacházelo se s ním podle toho, dokud není smrt řádně potvrzena“.²³⁵

²³² KKC, č. 2296.

²³³ Pius XII., Projev k delegátům Italské asociace dárců oční rohovky a Italské unie nevidomých (14. května 1956): AAS 48 (1956), 462–464.

²³⁴ Srov. KKC, č. 2301.

²³⁵ Pius XII., Projev k delegátům Italské asociace dárců oční rohovky a Italské unie slepých (14. května 1956): AAS 48 (1956), 466–467.

Potvrzení úmrtí

115. Odběr životně důležitých orgánů z mrtvého těla novým způsobem nastoluje problém, jak s jistotou diagnostikovat smrt.

Smrt člověk vnímá jako rozklad, rozpad či porušení.²³⁶ „Spočívá v naprostém rozpadu toho jednotného a integrovaného celku, kterým je člověk sám o sobě.“²³⁷ „Tato destrukce samozřejmě nezasahuje celou lidskou bytost. Křesťanská víra – a nejenom ona – potvrzuje, že duchovní princip člověka přetrvává i po smrti.“²³⁸

Kritéria stanovení smrti

„Smrt člověka [...] je událost, kterou nelze přímo identifikovat žádnou vědeckou technikou ani empirickou metodou. Lidská zkušenost však učí, že smrt člověka nevyhnutelně zanechává biologické stopy, které jsme se naučili rozpoznávat stále podrobněji a detailněji. Takzvaná „kritéria stanovení

236 Srov. Druhý vatikánský koncil, Past. kons. *Gaudium et spes*, č. 18; Jan Pavel II., Ap. list *Salvifici doloris*, č. 15: AAS 76 (1984), 216; Tentýž, Projev k účastníkům setkání pořádaného Papežskou akademií věd na téma „Stanovení okamžiku smrti“ (14. prosince 1989), č. 4: AAS 82 (1990), 768.

237 Jan Pavel II., Projev k účastníkům mezinárodního kongresu o transplantaci (29. srpna 2000), č. 4: AAS 92 (2000), 823–824.

238 Jan Pavel II., Projev k účastníkům setkání pořádaného Papežskou akademií věd na téma „Stanovení okamžiku smrti“ (14. prosince 1989), č. 4: AAS 82 (1990), 769. „Jednota duše a těla je tak hluboká, že je třeba považovat duši za „formu“ těla; to znamená, že díky duchové duši je tělo, které je složené z hmoty, lidským a živým tělem; duch a hmota nejsou v člověku dvě sloučené přirozenosti, ale jejich spojení tvoří jednu jedinou přirozenost“ (KKC, č. 365). „Církev učí, že duchová duše je bezprostředně stvořena Bohem – není tedy „zplozena“ rodiči – a že je nesmrtelná: nezaniká při smrti, ve chvíli svého oddělení od těla, a znovu se spojí s tělem ve chvíli konečného vzkříšení“ (KKC, č. 366).

smrti“ používaná dnešní medicínou proto nelze chápat jako technicko-vědecké zachycení přesného okamžiku smrti člověka, ale jako spolehlivý způsob, který věda nabízí k rozpoznání biologických známek smrti, která již nastala.“²³⁹

Klinické známky smrti

Z biomedicínského hlediska *smrt spočívá* v úplném zániku *integrate jednotného komplexu, kterým je lidský organismus*. Zjišťovat a lékařsky interpretovat známky této desintegrace nepřísluší morálce, ale vědě. Právě medicíně náleží úkol stanovit *klinické známky smrti* co nejpřesnějším způsobem. Jestliže se jednou dospěje k tomuto určení, je pak v jeho světle možné zabývat se otázkami a morálními konflikty, které vyvolávají nové technologie a nové terapeutické možnosti.

Mozkové a kardio-respirační ukazatele

116. „Je známo, že od určité doby se z různých vědeckých důvodů při stanovení smrti přesunul důraz z tradičních kardiologických a respiračních příznaků na tzv. ‚neurologické‘ kritérium. To podle jasně určených parametrů, které sdílí mezinárodní vědecká komunita, spočívá ve zjištění, že došlo úplnému a nevratnému zastavení veškeré mozkové činnosti (mozku, mozečku a mozkového kmene) jakožto známky ztráty integrační schopnosti organismu jako takového. O současných parametrech stanovení smrti – ať už těch, jež se týkají ‚mozkových‘ známek nebo těch, které vycházejí z tradičnějších kardiologických a respiračních příznaků – církev nečiní vědecká rozhodnutí. Omezuje se pouze na to, že ve službě evangelium konfrontuje údaje poskytnuté lékařskou vědou

239 Jan Pavel II., Projev k účastníkům mezinárodního kongresu o transplantaci (29. srpna 2000), č. 4: AAS 92 (2000), 824.

s křesťanským pojetím osoby jako jednoty. Upozorňuje na jejich vzájemný soulad a případné rozpory, které by mohly ohrozit úctu k lidské důstojnosti.²⁴⁰

Dovolenost neurologického kritéria

Pokud vědecké údaje poskytují dostatečný základ pro tvrzení, že kritérium úplné mozkové smrti a související příznaky s jistotou ukazují na nevratnou ztrátu jednoty organismu, pak lze konstatovat, že *neurologické kritérium*, „je-li důsledně aplikováno, není v rozporu s podstatnými prvky správné antropologie. Proto se pracovník ve zdravotnictví, který má profesionální odpovědnost za takové posouzení, může o ně opřít, aby v jednotlivých případech dosáhl takové míry jistoty v etickém úsudku, kterou morální nauka označuje termínem ‚morální jistota‘, jistota nezbytná a dostatečná k tomu, aby bylo možné jednat eticky správně. Pouze s touto jistotou bude morálně legitimní zahájit technické procedury nutné k vyjmutí orgánů za účelem jejich transplantace, pokud k nim před tím dal jejich dárce nebo jeho zákonní zástupci informovaný souhlas.“²⁴¹

Primát principu předběžné opatrnosti

„V oblasti, jako je tato, totiž nesmí existovat ani nejmenší podezření ze svévolnosti a tam, kde ještě nebylo dosaženo jistoty, musí převážet princip předběžné opatrnosti. Proto je užitečné posílit výzkum a mezioborovou reflexi tak, aby veřejnost měla k dispozici co nejvíce transparentní informace o antropologických, sociálních, etických a právních důsledcích transplantací.“²⁴²

240 Tamtéž, č. 5: AAS 92 (2000), 824.

241 Tamtéž.

242 Benedikt XVI., Projev k účastníkům mezinárodního kongresu uspo-

Odběr orgánů u dětí

Správné ověření klinických známek

117. Zvláštní pozornost je třeba věnovat odběru orgánů u dětí, protože je nutné u nich uplatnit specifické parametry pro zjištění smrti a také kvůli citlivé psychické situaci rodičů, kteří musí dát souhlas s odběrem. Potřeba orgánů u dětí nemůže v žádném případě ospravedlnit opomenutí správného ověření klinických příznaků pro zjištění smrti u dětí.

Xenotransplantace

Kritéria dovolenosti

118. V současné době se diskutuje, i když jen na experimentální úrovni, o možnosti vyřešit problém nedostatku orgánů pro transplantaci tím, že se použijí xenotransplantáty, tedy že se na člověka *přenesou orgány a tkáně pocházející ze zvířat*. „Xenotransplantace je dovolená pod dvěma podmínkami: [1.] transplantovaný orgán nebude mít vliv na identitu a integritu osoby, která ho přijímá; a [2.] je biologicky ověřené takovou transplantaci s úspěchem provést, aniž by se příjemce vystavoval nadměrnému riziku.“²⁴³ Kromě toho je nutné respektovat zvířata, jichž se tyto procedury týkají. Toho lze dosáhnout dodržením několika kritérií, jako např.: ušetří se zbytečného utrpení, přihlédne se k opravdové nezbyt-

řádaného Papežskou akademií pro život na téma dárčovství orgánů (7. listopadu 2008): AAS 100 (2008), 804.

²⁴³ Jan Pavel II., Projev k účastníkům mezinárodního kongresu o transplantaci (29. srpna 2000), č. 7: AAS 92 (2000), 825.

nosti a rozumnosti zákroku, zabrání se nekontrolovatelným genetickým změnám, které mohou významným způsobem narušit biodiverzitu a rovnováhu daného druhu v živočišném světě.²⁴⁴

Transplantace a osobní identita

Nemorálnost transplantace určitých orgánů

119. Není možné darovat všechny orgány. Z etického hlediska je z transplantace nutné vyloučit mozek a pohlavní orgány. Jsou totiž spojeny s *osobní a reprodukční identitou lidské osoby*. Jedná se o orgány specificky spojené s jedinečností osoby, kterou by medicína měla chránit.

Nemorální praxe spojená s transplantací

Ne obchodu s orgány

120. Nákup a prodej orgánů a přijetí diskriminačních a utilitaristických kritérií při výběru příjemců odporuje základnímu významu daru. Jako takové jsou tyto praktiky morálně nepřijatelné. *Nemorální praktiky spojené s transplantací a obchod s orgány*, které často postihují nejzranitelnější osoby, jako jsou děti, musí sjednotit světovou vědeckou a lékařskou společnost k tomu, aby je odmítly jako nepřijatelné. Je třeba je odsoudit jako něco odporného.²⁴⁵

244 Srov. Papežská akademie pro život, *Perspektiva xenotransplantací. Vědecké aspekty a etické úvahy* (Città del Vaticano, 2001), č. 9.

245 Srov. Benedikt XVI., Projev k účastníkům mezinárodního kongresu uspořádaného Papežskou akademií pro život na téma dárčovství orgánů (7. listopadu 2008): AAS 100 (2008), 803.



Závislosti

Eskalace fenoménu závislostí

121. Závislost je z lékařsko-zdravotnického pohledu návyk na nějakou látku nebo na nějaký produkt, např. léky, alkohol, omamné látky či tabák, po nichž jedinec neovladatelně baží. Jejich nedostupnost ho může po psychofyzické stránce narušit.

Fenomén závislostí představuje v naší společnosti znepokojivou a z určitého pohledu dramatickou skutečnost. Na jedné straně je třeba ji dát do souvislosti s *krizí hodnot a smyslu*, kterou trpí současná společnost a kultura,²⁴⁶ na straně druhé se *stresem* a s frustracemi, jež vyvolává tlak na výkonnost, aktivismus, zvýšená soutěživost a anonymita sociálních interakcí.

Zdravotní potíže způsobené závislostmi a jejich léčba nespadají jen do kompetence medicíny. Ta má však vlastní preventivní a terapeutický přístup.

Drogová závislost

Příčina drogové závislosti

122. *Drogová závislost* může být výrazem ztráty smyslu a hodnoty života až do té míry, že člověk vystaví svůj život velkému nebezpečí. Mnoho případů smrti *předávkováním* jsou ve skutečnosti opravdové sebevraždy.

246 „U kořene zneužívání alkoholu a omamných látek – ačkoliv příčiny a situace jsou bolestně komplexní – je obvykle existenciální prázdnota způsobená absencí hodnot a nedostatkem důvěry v sebe sama, v druhé a v život obecně“ (Jan Pavel II., Projev k účastníkům VI. mezinárodní konference o „Drogách a alkoholu proti životu“ [23. listopadu 1991], č. 2: AAS 84 [1992], 1128).

Etické hodnocení užívání drog

123. Z morálního úhlu pohledu „je užívání drog vždy nedovolené, protože s sebou nese neoprávněné a iracionální odmítnutí myslet a chtít jednat jako svobodná osoba“.²⁴⁷ Úsudek, že je nedovolené užívat drogy, není odsouzením konkrétní osoby. Ta prožívá vlastní stav jako *těžké otroctví*.²⁴⁸ Opětovné začlenění do společnosti nemůže jít cestou ani morálního obviňování, ani právní represe. Musí se spíše opřít o hodnoty, které by si měl drogově závislý znovu osvojit, aniž by však skrýval svá případná provinění. To mu pomůže dosáhnout svobody, aby se poté mohl znovu začlenit do vlastní rodiny i do společnosti. To znamená, že detoxikace je víc než jen odvykací kúra. Je to integrálně lidský úkon.²⁴⁹

Braní drog je proti životu

124. Drogy jsou proti životu. „Není možné mluvit o ‚svobodě brát drogy‘ ani o ‚právu na drogy‘, protože lidská bytost nemá právo sama sebe poškozovat a nemůže, ani se nesmí zříct osobní důstojnosti, které se jí dostalo od Boha,“²⁵⁰ tím méně má právo na to, aby druhí platili za její rozhodnutí.

247 Tamtéž, č. 4: AAS 84 (1992), 1130.

248 Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům VIII. světového kongresu terapeutických komunit (7. září 1984), č. 3: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 347.

249 Srov. tamtéž, č. 7: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 350.

250 Jan Pavel II., Projev k účastníkům VI. mezinárodní konference o „Drogách a alkoholu proti životu“ (23. listopadu 1991), č. 4: AAS 84 (1992), 1130. „Užívání drog působí těžké škody na zdraví a lidském životě. Ponecháme-li stranou přísně léčebné použití, je to těžká vina. Pokoutní výroba drog a obchod s nimi je pohoršující činnost; je to přímá spolupráce, protože podněcuje k počinání, které těžce odporuje mravnímu zákonu“ (*KKC*, č. 2291).

Alkoholismus

Etické hodnocení alkoholismu

125. I alkohol může mít škodlivé účinky na lidské zdraví. Jeho nadměrná konzumace může vést ke vzniku alkoholismu, projevu uměle vyvolané závislosti na jeho soustavném užívání ve stále větších dávkách. Abúzus alkoholu a závislost na něm porušují morální povinnost starat se o své zdraví, chránit ho a s ním i vlastní život. Obojí má totiž *velmi škodlivé účinky* na fyzické, psychické a duchovní zdraví člověka. Kromě toho může mít alkoholismus i sociální dopad. Je častou příčinou dopravních nehod, pracovních úrazů, rodinného násilí a může mít i negativní vliv na potomstvo. V některých zemích a regionech je alkoholismus velmi rozšířený a představuje skutečnou sociální pohromu. Zvláště znepokojující je nárůst konzumace alkoholu mezi ženami, mladými lidmi a v čím dál nižším věku, což má destabilizující účinky na jejich růst.²⁵¹

Integrálně lidské kroky k nápravě

126. Tato *sociální pohroma* by měla přimět všechny, kdo mají zodpovědnost za aktivity v oblasti zdravotní péče a politiky, i samotné pracovníky ve zdravotnictví, k tomu, aby podpořovali zařízení pro detoxikaci a následnou péči, se zvláštním ohledem na ty nejmladší. Alkoholik je nemocný člověk, který potřebuje lékařskou péči a zároveň pomoc v podobě solidarity a psychoterapie. Jeho léčba se musí skládat z integrálně lidských opatření.

251 „Současné ekonomické podmínky ve společnosti, jako je např. zvýšený počet chudých a nezaměstnaných, mohou přispět k tomu, že v mladém člověku roste pocit nepokoje, nejistoty, frustrace a sociálního odcizení. Aby utekl před problémy svého života, může vstoupit do iluzorního světa alkoholu“ (Jan Pavel II., Projev k účastníkům konference o alkoholismu [7. června 1985]: *Insegnamenti* VIII/1 [1985], 1741).

Tabakismus

Etické hodnocení tabakismu

127. Lékařský výzkum už potvrdil škodlivý vliv kouření tabáku na lidské zdraví. Poškozuje zdraví toho, kdo kouří (*aktivní kouření*), ale i toho, kdo vdechuje kouř druhých (*pasivní kouření*). Kouření je dnes jednou z hlavních příčin úmrtí na celém světě. Už jen z tohoto důvodu vyvolává jeho konzumace morální otázky, kterým se nelze vyhnout.

Kouření se lavinovitě šíří jak mezi mládeží a dětmi, tak mezi ženami. Především adolescenti jsou po fyzické i psychologické stránce nejvíce vystaveni závislosti a škodlivým účinkům tabáku. Tento fakt nemůže nechat lhostejnými tvůrce zdravotní politiky ani samotné pracovníky ve zdravotnictví. Ti mají – každý ve své oblasti působnosti – za úkol provádět prevenci a odrazovat od tohoto chování prostřednictvím vhodných a cílených *osvětových akcí*.

Psychofarmaka

Kritéria obezřetnosti

128. Psychofarmaka tvoří zvláštní skupinu léků, jejichž cílem je v určitých případech zmírnit fyzické a/nebo psychické utrpení. Užívání těchto psychotropních látek na lékařský předpis musí být doprovázeno velkou opatrností, aby se zabránilo nebezpečným formám návyku a závislosti.

„Úkolem úředních činitelů ve zdravotnictví, lékařů a těch, kdo mají zodpovědnost za výzkumná střediska, je zasazovat se o to, aby se adekvátními opatřeními, zaměřenými na prevenci a informovanost, tato rizika minimalizovala.“²⁵²

252 Jan Pavel II., Projev k účastníkům VI. mezinárodní konference o „Dro-
gách a alkoholu proti životu“ (23. listopadu 1991), č. 4: AAS 84 (1992), 1130.

Etická přípustnost

129. Psychofarmaka jsou eticky přípustná, když se podávají s *terapeutickým záměrem* a s náležitým respektem vůči dané osobě. Jsou dovolené na základě stejných obecných podmínek jako jakýkoliv jiný léčebný zákrok.

Respekt k rozhodovací schopnosti nemocného

Obzvláště tam, kde je to možné, je od nemocného nutné vyžadovat informovaný souhlas s tím, že se vezmou na vědomí jeho rozhodovací schopnosti. Při výběru a podávání psychofarmak je třeba rovněž respektovat princip terapeutické přiměřenosti, a to na základě přesné etiologie symptomů a jiných důvodů vedoucích k jejich použití.²⁵³

Nedovolenost neterapeutického užívání a nadužívání

130. *Neterapeutické užívání a nadužívání psychofarmak* za účelem zlepšení určitých výkonů nebo vyvolání umělého pocitu euforie, je morálně nedovolené. Tímto způsobem se mění lidská zkušenost: falšují se výsledky seberealizace konkrétního subjektu, ohrožuje se jeho osobní identita a autenticita a podporuje se kultura zaměřená na výkon. Toto nepatřičné užívání a nadužívání psychofarmak je srovnatelné s braním drog, takže je třeba je posuzovat eticky stejně jako v případě drogové závislosti.

Zvláštní pozornost je nutné věnovat lehkomyšlnému užívání psychofarmak pacienty v dětském věku.

253 Srov. Pius XII., Projev k účastníkům I. mezinárodního kongresu o neuro-psychofarmakologii (9. září 1958): *AAS* 50 (1958), 687–696.



Psychologie a psychoterapie

Psychosomatická medicína

131. Je prokázáno, že při každé nemoci hraje psychologická složka více či méně významnou roli, a to jako její spolupříčina nebo jako její výsledek, který ovlivňuje další prožívání dané osoby. Tím se zabývá *psychosomatická medicína*, která také zdůrazňuje terapeutický význam osobního vztahu mezi pracovníkem ve zdravotnictví a pacientem.²⁵⁴

Pracovník ve zdravotnictví musí dbát na kvalitu vztahu se svým pacientem. Díky schopnosti pochopit nemocného se jeho profesionalita a kompetence stanou mnohem účinnějšími. Takový přístup, podporovaný integrálně lidskou vizí nemoci a posílněný vírou,²⁵⁵ přispívá k terapeutické účinnosti.

Antropologický pohled na psychoterapii

132. K poruchám a nemocem psychického rázu lze přistupovat a léčit je pomocí *psychoterapie*. Je třeba vzít v úvahu, že každá forma psychoterapie má svůj vlastní antropologický pohled, formuluje hypotézy o původu psychických poruch, navrhuje pacientovi jak svůj teoretický model, tak terapii, která obvykle vyžaduje změnu chování a v některých případech i systému hodnot. Psychoterapie tedy může ovlivnit osobnost pacienta a vyvolat v ní změnu.

Závislost pacienta na terapeutovi a naděje na zlepšení nebo uzdravení ho vystavují riziku, že přijme principy, které

254 Srov. Pavel VI., Projev účastníkům III. světového kongresu „International College of Psychosomatic Medicine“ (18. září 1975): AAS 67 (1975), 544.

255 Srov. Jan Pavel II., Motu proprio *Dolentium hominum*, č. 2: AAS 77 (1985), 458.

jsou v rozporu s jeho hodnotovým systémem. Je proto nezbytné, aby terapie byla slučitelná s *křesťanskou antropologií* a případně doplněna duchovní pomocí, protože psychické poruchy mohou mít i duchovní původ: „Nové formy otroctví závislosti na drogách a beznaděj, do které upadá mnoho lidí, mají nejen sociologické a psychologické, ale především duchovní vysvětlení. Prázdnota, ve které se duše cítí opuštěná, i přes existenci mnoha terapií pro tělo a psychiku, způsobuje utrpení. *Bez duchovního a morálního dobra osob, chápaných v jejich jednotě duše a těla, neexistuje plný rozvoj a univerzální společné dobro.*“²⁵⁶

Kritéria etické přípustnosti

133. Psychoterapie je jako léčebný zákrok morálně přijatelná,²⁵⁷ jestliže respektuje osobu pacienta a jeho duchovní a náboženské přesvědčení.

Takový respekt zavazuje psychoterapeuta k tomu, aby *pracoval v mezích informovaného souhlasu, který mu udělil pacient na jeho žádost*. „Stejně jako je nezákonné přivlastňovat si majetek jiného člověka nebo ohrožovat jeho tělesnou integritu bez jeho souhlasu, tak není dovoleno vstupovat proti jeho vůli do jeho vnitřního světa, ať už jsou použity jakékoli techniky a metody.“²⁵⁸ Stejný respekt vyžaduje, aby nedocházelo k ovlivňování a nátlaku na vůli pacienta.

256 Benedikt XVI., Enc. *Caritas in veritate*, č. 76: AAS 101 (2009), 707.

257 „Celkově vzato si moderní psychologie z morálního a náboženského hlediska zaslouží uznání“ (Pius XII., Projev na XIII. kongresu Mezinárodní asociace aplikované psychologie [10. dubna 1958]: AAS 50 [1958], 274).

258 Tamtéž, 276.

Potřeba velkého smyslu pro etiku

134. Z morálního hlediska je psychoterapie obecně přijatelná, pokud je prováděna *psychoterapeuty, kteří se řídí vysokými etickými a profesionálními standardy*. Na základě principu nedotknutelné důstojnosti člověka je však třeba zdůraznit, že některé terapeutické metody, například nesprávné použití hypnózy, mohou být morálně nepřijatelné, ba dokonce nebezpečné pro integritu jedince a jeho rodiny.

Pastorační péče a svátost pomazání nemocných

Právo nemocného a povinnost církve

135. *Pastorační péče* o nemocné spočívá v duchovní a náboženské pomoci. Je to základní právo nemocného a povinnost církve (srov. Mt 10,8; Lk 9,2; 19,9). Nezabezpečit ji, chápat ji jako nepovinnou, nepodporovat ji nebo jí klást překážky je porušením tohoto práva.

Podstatný a specifický úkol pastorační péče ve zdravotnictví

Tato péče je podstatným a specifickým, ne však výlučným úkolem toho, kdo se věnuje pastorační péči ve zdravotnictví. Vzhledem k nezbytné interakci mezi fyzickou, psychickou a duchovní dimenzí člověka a povinnosti svědčit o své víře je každý pracovník ve zdravotnictví povinen vytvořit podmínky, aby všem, kteří o to výslovně nebo implicitně požádají, byla zajištěna duchovní péče.²⁵⁹ „V Ježíši, který je ‚Slovo života‘,

²⁵⁹ „Zkušenost nás učí, že člověk, který potřebuje preventivní i terapeutickou péči, potřebuje více než jen léčbu fyzické nemoci. Od lékaře neočekává pouze adekvátní léčbu – která se dříve či později nevy-

je nám zvěstován a předáván božský a věčný život. V síle této zprávy a tohoto daru nabývá lidský fyzický i duchovní život plnost a smysl i ve své pozemské existenci: božský a věčný život je tím cílem, k němuž je člověk, dokud žije na tomto světě, veden a volán.²⁶⁰

Podporovat a přijímat duchovní péči

136. *Duchovní péče* vyžaduje, aby byly ve zdravotnických zařízeních vyhrazeny vhodné a důstojné prostory a prostředky k jejímu poskytování.

Pracovník ve zdravotnictví musí být plně ochoten podporovat a přijímat žádosti nemocných o duchovní péči. Pokud tuto péči z obecných nebo nahodilých důvodů nemůže poskytnout pastorační pracovník, musí se ji v rámci možností a povolených mezí ujmout přímo pracovník ve zdravotnictví. Musí však přitom respektovat svobodu a náboženské vyznání pacienta a být si vědom toho, že při plnění tohoto úkolu není zbaven povinností spojených s poskytováním zdravotní péče jako takové.

137. Duchovní péče o nemocné spadá do širšího rámce *pastorační péče o zdraví*, tj. přítomnosti a činnosti církve, jejímž cílem je přinášet slovo a milost Páně těm, kteří trpí, a jejich rodinám, odborníkům a dobrovolníkům, kteří se o ně starají.

hnutelně ukáže jako nedostatečná –, ale také lidskou podporu bratra, který mu dokáže zprostředkovat pohled na život, v němž nachází smysl i tajemství utrpení a smrti. A kde jinde než ve víře lze najít odpověď na nejzásadnější otázky existence, která přináší pokoj?“ (Jan Pavel II., Projev na Světovém kongresu katolických lékařů [3. října 1982], č. 6: *Insegnamenti* V/3 [1982], 675).

²⁶⁰ Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 30: AAS 87 (1995), 435.

Dát zakusit Boží milosrdenství v Kristu

Ve službě těch, kdo se individuálně nebo ve společenství věnují pastorační péči o nemocné – ať už jsou to kněží, jáhni, řeholníci nebo náležitě vyškolení laici –, ožívá Boží milosrdenství, které se v Kristu sklonilo k lidskému utrpení, a naplňuje se jedinečným a výsadním způsobem úkol evangelizace, posvěcení a lásky, který Pán svěřil církvi.²⁶¹

Dát nemoci evangelijní smysl a slavit svátosti

To znamená, že pastorační péče o nemocné se uskutečňuje zejména v katechezi, liturgii a dobročinné lásce. Jde o to dát *nemoci evangelijní smysl*, pomáhat objevovat vykupitelský význam utrpení prožívaného ve společenství s Kristem; *slavit* svátosti jako účinná znamení Boží obnovující a oživující milosti; *svědčit* prostřednictvím „*diakonie*“ (služby) a „*koinonie*“ (společenství) o uzdravující síle lásky.

Boží blízkost ve svátosti pomazání nemocných

138. V pastorační péči o nemocné se Boží láska, plná pravdy a milosti, stává přítomnou prostřednictvím vlastní a specifické svátosti: *pomazání nemocných*.²⁶²

261 „Z velikonočního tajemství vyzařuje jedinečné světlo, které je specifickým úkolem, ke kterému je pastorační péče ve zdravotnictví povolána v rámci velkého úsilí evangelizace“ (Jan Pavel II., Projev účastníkům II. plenárního zasedání Papežské rady pro pastorační péči ve zdravotnictví [11. února 1992], č. 7: *AAS* 85 [1993], 264. Srov. *KKC*, č. 1503.

262 Srov. Jan 5,14–15. „Když člověk vážně onemocní, potřebuje zvláštní milost Boží, aby stísněn úzkostí neklesal na mysli a aby snad v pokušení neochabla jeho víra. Proto Kristus posiluje věřící v zápase s nemocí svátostným pomazáním jako mocnou záštitou“ (Kongregace pro bohoslužbu a svátosti, *Obřady pomazání nemocných a péče o nemocné* [30. listopadu 1972], č. 5). Srov. *KKC*, č. 1511.

Specifické účinky této svátosti

Toto svátost, udělovaná každému křesťanovi, který se nachází v tíživé životní situaci, je lékem pro tělo i duši: úlevou a posilou nemocné osobě jako celku, v jejím tělesně-duchovním rozměru; světlem osvěcujícím tajemství utrpení a smrti; nadějí, která otevírá lidskou přítomnost Boží budoucnosti. „Pomáhá celému člověku k uzdravení, posiluje jeho důvěru v Boha a vyzbrojuje ho proti pokušením a úzkosti před smrtí.“²⁶³

Vhodná přípravná katecheze

Jako každé svátosti, i pomazání nemocných musí předcházet vhodná katecheze, aby nemocný její milost přijímal vědomě a odpovědně.²⁶⁴

Udělovatelé pomazání nemocných

139. *Vlastním udělovatelem svátosti pomazání nemocných je kněz (nebo biskup),*²⁶⁵ který ji poskytuje věřícím, jejichž zdravotní stav je vážně poznamenán stářím, těžkou nemocí nebo stojí před závažným chirurgickým zákrokem.²⁶⁶

263 Kongregace pro bohoslužbu a svátosti, *Obřady pomazání nemocných a péče o nemocné*, č. 6.

264 „Skrze milost této svátosti dostává nemocný sílu a dar spojit se mnohem důvěrněji s Kristovým utrpením: je jistým způsobem *posvěcen*, aby přinášel plody připodobněním k výkupnému utrpení Spasitele“ (KKC, č. 1521). „Nemocní, kteří přijímají tuto svátost a ‚dobrovolně se přidružují ke Kristovu utrpení a jeho smrti‘, jsou tak ‚prospěšní Božímu lidu‘. Slavením této svátosti, ve společenství svatých se církev přimlouvá za zlepšení stavu nemocného. A nemocný opět milostí této svátosti přispívá ze své strany k posvěcení církve a k dobru všech lidí, pro které církev trpí a obětuje se skrze Krista Bohu Otci“ (KKC, č. 1522).

265 Srov. KKC, č. 1516.

266 Srov. KKC, č. 1514–1515.

Společné slavení pomazání nemocných může pomoci lidem překonat jejich předsudky a ocenit význam této svátosti i smysl církevní solidarity.

Pomazání nemocných je možné opakovat

Pomazání lze opakovat, pokud nemocný, který se uzdravil z nemoci, pro kterou bylo pomazání uděleno, onemocní jinou nemocí, nebo pokud se během stejné nemoci jeho stav zhorší.²⁶⁷

Osoby, které mohou pomazání nemocných přijmout

Pomazání nemocných může být uděleno „starým lidem, jejichž síly značně ochabují, i když není vidět nějakou nebezpečnou nemoc“.²⁶⁸

Za výše zmíněných okolností může být tato svátost udělena i *dětem*, „a to od chvíle, kdy jsou schopny chápat, že jim tato svátost přináší posilu“.²⁶⁹ V případě pacientů, kteří ztratili *vědomí nebo užívání rozumu, nebo v případě pochybností, zda již nenastala smrt*, se svátost udělí, pokud je možné se domnívat, že by „při plném vědomí jako věřící o svátost pomazání nemocných aspoň nepřímou požádali“.²⁷⁰

267 Srov. *KKC*, č. 1515; *CIC*, kán. 1004, § 2.

268 Kongregace pro bohoslužbu a svátosti, *Obřady pomazání nemocných a péče o nemocné*, č. 11; srov. *CIC*, kán. 1004, § 1.

269 Tamtéž, č. 12; srov. *CIC*, kán. 1004, § 1.

270 Tamtéž, č. 14; srov. *CIC*, kán. 1005; 1006.

Etické komise a poradenství v oblasti klinické etiky

140. V rámci organizace zdravotnických zařízení je žádoucí zřídit služby, které umožní reagovat na bioetické výzvy vyplývající z neustálého rozšiřování možností medicíny, která je stále sofistikovanější a složitější. Zkušenosti a vnímavost jednotlivého zdravotnického pracovníka totiž nemusí stačit k řešení etických problémů, s nimiž se při výkonu svého povolání setkává. Tuto úlohu by měly *plnit etické komise a poradenské služby v oblasti klinické etiky*, které by měly mít ve zdravotnických zařízeních stále častěji své místo.

Ne etickým komisím pracujícím jen jako administrativní kontrolní orgány

Etické komise by se zejména neměly omezovat pouze na roli orgánů čistě administrativní kontroly v oblasti klinických testů, ale měly by být využívány také v biomedicínské praxi, kde mohou přispět k racionalizaci klinického rozhodování a k adekvátnímu posouzení etických hodnot, které jsou v každodenní praxi v sázce a/nebo ve vzájemném konfliktu.

Usnadnění rozhodování pomocí poradenství

Poradenství v oblasti klinické etiky může také pomoci identifikovat konflikty a etické pochybnosti, s nimiž se jednotliví zdravotníci, pacienti a jejich rodinní příslušníci mohou setkat v klinické praxi, a usnadnit tak jejich řešení společnými diagnostickými a terapeutickými rozhodnutími u lůžka pacienta, v rámci hodnotového rámce vlastní medicíny a etice. Podobně může etické poradenství usnadnit rozhodovací procesy na různých úrovních politiky, plánování a organizace zdravotnictví.

Právo na ochranu zdraví a zdravotní politika

Souvislost mezi právem na ochranu zdraví a hodnotou spravedlnosti

141. Základní právo na ochranu zdraví souvisí s *hodnotou spravedlnosti*, podle níž neexistují rozdíly mezi národy a etnickými skupinami, i když se vezme v úvahu jejich objektivní životní situace a stav jejich rozvoje. Do souvislosti se dostává i úsilí o *společné dobro*, které je současně dobrem všech i každého jednotlivě. Zodpovědnost za něj musí cítit především občanská společnost, v jejímž rámci se činí rozhodnutí týkající se zdravotní politiky. To platí zejména pro země a národy, které se nacházejí v počáteční nebo málo pokročilé fázi svého ekonomického rozvoje.

Rovné rozmístění zdravotnických zařízení a finančních zdrojů

142. Z tohoto důvodu je na národní úrovni nutné zajistit spravedlivé a *rovné rozmístění zdravotnických zařízení* odpovídající objektivním požadavkům občanů. Stejně tak jsou na mezinárodní a světové úrovni kompetentní orgány povolány k úsilí o společné dobro tím, že finanční zdroje rozdělí spravedlivě a rovnoměrně podle principu *solidarity* a *subsidiarity*.

Princip subsidiarity

Subsidiarita jako výraz nezcizitelné lidské svobody „respektuje důstojnost lidské osoby, v níž spatřuje subjekt, který je vždy schopen dávat něco druhým. Tím, že uznává vzájemnost jako nejvnitřnější jádro lidské bytosti, je účinným protilékem proti jakékoli formě paternalistického sociálního systému“.²⁷¹

271 Benedikt XVI., Enc. *Caritas in veritate*, č. 57: AAS 101 (2009), 692.

Princip solidarity

„Princip subsidiarity musí zůstat v těsném spojení s principem solidarity a naopak. Subsidiarita bez solidarity totiž upadá do sociálního partikularismu, zatímco solidarita bez subsidiarity sklouzává do paternalistického sociálního systému, který ponižuje toho, kdo je v nouzi.“²⁷²

Zdravotní politika inspirovaná principem subsidiarity a solidarity

143. Principy subsidiarity a solidarity musí být především přijaty za své a jako takové uvedeny do praxe: ať už těmi, kdo mají zodpovědnost za zdravotní politiku v oblasti rovné *alokace finančních zdrojů*, tak i těmi, kdo jsou zodpovědní za farmaceutický průmysl, zejména ve vztahu k určitým patologiím s kvantitativně omezeným výskytem, alespoň v nejméně rozvinutých zemích.²⁷³ Jedná se o tzv. „opomíjená“ a „vzácná onemocnění“. Jejich výzkum i možnosti terapie závisí na lidské solidaritě.

I tyto problémy musí podle výše uvedených dvou principů řešit *mezinárodní společenství a světová zdravotní politika*, protože představují naléhavou výzvu, aby i nejzranitelnější skupiny obyvatelstva mohly dosáhnout naplnění základního a zásadního dobra, kterým je zdraví a jeho ochrana.

272 Tamtéž, č. 58: AAS 101 (2009), 693.

273 Pojem „nejméně rozvinuté země“ (angl. *least developed countries*) začala šířit Organizace spojených národů v roce 1971, aby mezi rozvojovými zeměmi rozlišila ty nejhudší a ekonomicky nejslabší: ty, které mají vážné problémy v oblasti ekonomiky, institucí a lidských zdrojů a jsou často zatíženy geografickými hendikepy nebo postihnuty přírodními či humanitárními katastrofami. Tímto termínem se tedy označují země, jejichž životní podmínky jsou dramatické a bez vyhlídky na *změnu k lepšímu*.

UMÍRÁNÍ

Zdravotní péče až do přirozeného konce

144. Sloužit životu znamená pro pracovníka ve zdravotnictví mít k němu úctu a starat se o něj až do jeho přirozeného konce. Člověk není pánem nad životem ani o něm nerozhoduje, nýbrž je jeho věrným správcem. Život je totiž *darem od Boha*, a proto je *nedotknutelný a nezcižitelný*. Ani pracovník ve zdravotnictví se nesmí považovat za soudce, jenž rozhoduje o životě či smrti.

Pracovník ve zdravotnictví a nemocní v terminálním stadiu

145. Když se klinický stav nezvratně zhorší, nemocný vstupuje do terminální fáze svého pozemského života. Prožívání nemoci se v tomto období může stát stále problematičtější a strastiplnějším. K fyzické bolesti se přidává ještě psychické a duchovní utrpení, které může být vyvoláno odloučením, jež s sebou umírání přináší.

Komplexní a respektující péče o nemocného

V této fázi života musí komplexní a respektující péče o člověka podporovat *lidský a křesťanský rozměr umírání* jako základní cíl, o který je třeba usilovat. Toto doprovázení na cestě k smrti si žádá soucit a profesionální přístup psychologicky i emočně zdatných pracovníků ve zdravotnictví. Jedná se totiž o poskytování lidské a křesťanské péče. Profesionální a pastorační pracovníci jsou povoláni k tomuto doprovázení kvalifikovaně a povinně přispět – každý podle svých odborných schopností a míry zodpovědnosti.

Zkouška profesionality a etické zodpovědnosti

Postoj k nemocnému v terminální fázi nemoci je *prověřkou profesionality a etické odpovědnosti pracovníků ve zdravotnictví*.²⁷⁴

Požadavek péče a pomoci

146. *Umírání* představuje v životě člověka okamžik, který – ačkoliv je nevratný – *si vždy zaslouží péči a pomoc*. Pracovníci ve zdravotnictví jsou povoláni k tomu, aby spolupracovali s těmi, kdo působí v pastoraci, i rodinnými příslušníky nemocného. Tak budou moci člověku v terminální fázi života poskytnout klinickou, psychologickou a duchovní pomoc, jež mu umožní přijmout a prožít vlastní smrt co nehumánnějším způsobem.

274 „Nikdy jindy než v blízkosti smrti a ve smrti samotné není třeba oslavovat a vyzdvihovat život. Ten musí být plně respektován, chráněn a podporován i u těch, kteří prožívají jeho přirozený konec... Postoj k nevléčitelně nemocným je často zkouškou smyslu pro spravedlnost a lásku, ušlechtilosti ducha, odpovědnosti a odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků, počínaje lékaři.“ (Jan Pavel II., Projev k účastníkům mezinárodního kongresu Asociace „Omnia Hominis“ (25. srpna 1990): *Insegnamenti* XIII/2 [1990], 328). „Leckdy je ohrožena již tak křehká rovnováha v soužití jednotlivce a rodiny a je tu nebezpečí, že přes všechnu pomoc lékaře i společnosti se nemocný bude cítit zcela přemožen svou bezmocností. Na druhé straně lidé spojení s nemocným silným citovým poutem mohou být ovládnuti pochopitelným, i když mylně chápaným soucitem. Všechno to je ještě umocňováno určitým kulturně-morálním prostředím, ve kterém se v utrpení nevidí žádný smysl ani hodnota, naopak je pokládáno za zlo, které musí být za každou cenu odstraněno. Většinou k tomu dochází tam, kde chybí náboženské cítění, které člověku pomáhá chápat tajemství dobra skrytého v utrpení“ (Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 15: AAS 87 [1995], 417).

Umírat v rodině

Pokud to podmínky dovolují, je třeba umírajícímu na jeho přímou žádost nebo na žádost jeho příbuzných umožnit návrat do vlastního domova nebo do vhodného prostředí, pomoci mu prožít poslední okamžiky života a zajistit mu nezbytnou zdravotní a duchovní péči.

Paliativní péče

147. Pacientovi v terminálním stadiu nemoci je třeba poskytnout veškerou péči, která dokáže zmírnit utrpení spojené s umíráním. Tu zajišťuje tzv. *paliativní péče*, která reaguje na tělesné, psychické a duchovní potřeby a snaží se vytvořit kolem umírajícího a jeho rodiny prostředí „láskyplné přítomnosti“.²⁷⁵

Vlít důvěru a naději

Tato pozorná a starostlivá přítomnost vlévá umírajícímu důvěru a naději a pomáhá mu prožít okamžik smrti. Může také pomoci jeho rodinným příslušníkům akceptovat odchod příbuzného. Toto je specifická služba, kterou mají pracovníci ve zdravotnictví a v pastoraaci nabídnout umírajícímu a jeho rodině, aby prvotní odmítání vystřídal přijetí a nad úzkostí zvítězila *naděje*.

Víra jako zdroj klidu a pokoje

148. Na konci své pozemské existence stojí člověk před tajemstvím: „Před tajemstvím smrti jsme bezmocní; lidské jistoty se otřásají v základech. Avšak právě tváří v tvář této prohře

²⁷⁵ Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům mezinárodní konference o péči o nemocné (17. března 1992), č. 5: *AAS* 85 (1993), 343.

poskytuje křesťanská víra... zdroj klidu a pokoje...“.²⁷⁶ Co se zdá absurdní, může získat smysl.

Naděje ve věčný život

Pro křesťana není smrt beznadějným dobrodružstvím. Je to brána existence, která se otevírá do věčnosti. Je to zkušenost účasti na tajemství Kristovy smrti a vzkříšení.²⁷⁷

V této rozhodující hodině lidského života může svědectví víry a naděje pracovníků ve zdravotnictví a v pastoraci, kteří se starají o umírajícího, pomoci jak jemu, tak jeho rodinným příslušníkům pocítit Boží příslib nové země, kde již nebude ani smrt, ani zármutek, ani nářek, ani bolest, protože co dříve bylo, pominulo (srov. Zj 21,4nn.).

„Při všech lidských útěchách nelze přehlédnout obrovskou pomoc, kterou umírajícím a jejich rodinám poskytuje víra v Boha a naděje na věčný život.“²⁷⁸ Nejlepší způsob humanizace umírání, který mohou pracovníci ve zdravotnictví a v pastoraci nabídnout, je být přítomen s vírou a nadějí.

Umírat s důstojností

Chránit důstojnost umírajícího člověka

149. V terminální fázi se důstojnost člověka projevuje jako právo zemřít v co největším klidu a s lidskou a křesťanskou důstojností, která mu náleží.²⁷⁹

276 Tamtéž, č. 2: AAS 85 (1993), 341. Srov. KKC, č. 1006; 1009.

277 Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 97: AAS 87 (1995), 512.

278 Jan Pavel II., Projev k Papežské akademii věd (21. října 1985), n. 6: AAS 78 (1986), 316.

279 Srov. Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, IV: AAS 72 (1980), 549.



Ne eutanazii a úporné terapie

Chránit důstojnost umírání znamená respektovat nemocného v poslední fázi života, tedy vyloučit jak předčasné ukončení života (eutanazii),²⁸⁰ tak jeho prodlužování pomocí takzvané „úporné terapie“.²⁸¹ Toto právo, které se jasně vynořuje ve svědomí dnešního člověka, má lidskou osobu v okamžiku smrti chránit před „technickým postojem“, který s sebou přináší nebezpečí zneužití“.²⁸² Dnešní medicína totiž disponuje prostředky, které dokáží uměle oddálit smrt, aniž by z toho měl pacient reálný užitek.

Bližší vymezení principu proporcionality léčby

150. Pracovník ve zdravotnictví, s vědomím toho, že „není ani pánem nad životem, ani vítězem nad smrtí“, musí při hodnocení terapeutických prostředků „vhodným způsobem volit“.²⁸³ Aplikuje zde již zmíněný princip *proporcionality léčby*, který je blíže vymezen takto: „Když i přes použité prostředky

280 Ať už k ní vedou jakékoliv důvody nebo se k ní použijí jakékoliv prostředky, eutanazie spočívá v zákroku nebo v opomenutí, které samy o sobě nebo záměrně působí smrt, aby se ukončila bolest. Představuje tedy zabití, které je v závažném rozporu s důstojností lidské osoby a s úctou k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. Chybný úsudek, ke kterému mohlo dojít v dobré víře, nemění povahu tohoto vražedného činu, který je vždy třeba odsoudit a vyloučit. Srov. *KKC*, č. 2276.

281 Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 65: *AAS* 87 (1995), 475. Italský termín je „accanimento terapeutico“, který se v církevních dokumentech u nás překládá jako „úporná terapie“. Podle některých autorů by přesnější termín pro tuto skutečnost pravděpodobně byl „medicínská futilita“, pozn. překl.

282 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, IV: *AAS* 72 (1980), 549.

283 Srov. Jan Pavel II., Projev k Papežské akademii věd (21. října 1985), č. 5: *AAS* 78 (1986), 315.

hrozí smrt, již nelze nikterak zabránit, je dovoleno se podle svědomí rozhodnout pro upuštění od léčby, která může přinést jen nejisté a bolestné prodloužení života, avšak bez přerušení běžné péče o nemocného, která je povinná v podobných případech.“²⁸⁴ Lékař se proto nemusí trápit, jako by neposkytl zdravotní péči.

Odmítnutí léčebných úkonů a vůle umírajícího

Odmítnutí těchto léčebných postupů, které by vedly pouze k nejistému a bolestnému prodloužení života, může být také vyjádřením úcty k vůli umírajícího, vyjádřené *v předem sepsaných prohlášeních nebo pokynech k léčbě*, s vyloučením jakékoli formy eutanazie.

Pacient může dopředu vyjádřit svou vůli ohledně léčebných úkonů, které by chtěl nebo nechtěl podstoupit v případě, že by v průběhu své nemoci nebo kvůli neočekávaným traumatickým událostem už nebyl schopen vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas. „Rozhodnutí musí udělat pacient, jestliže je k tomu způsobilý a schopný, nebo ti, kteří na to mají podle zákona právo, respektující vždy rozumnou vůli a oprávněné zájmy pacienta.“²⁸⁵

Lékař však není pouhým vykonavatelem cizí vůle. I on má právo, a dokonce povinnost, odmítnout uskutečnit přání, která nejsou v souladu s jeho vlastním svědomím.

284 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, IV: AAS 72 (1980),

551. Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 65: AAS 87 (1995), 475.

285 KKC, č. 2278.

Civilní zákony a výhrada svědomí

151. Žádný pracovník ve zdravotnictví ze sebe proto nemůže udělat vykonavatele neexistujícího práva, i kdyby o eutanazii žádal samotný pacient při plném vědomí. Kromě toho, „pokud by některý stát uzákonil tento požadavek jako legitimní a povolil by jeho provádění, schválil by tímto zákonem vlastně sebevraždu-vraždu, což je proti základním principům úcty k životu za všech okolností a ochrany každého nevinného života“.²⁸⁶ Radikálně by se tak stavěl nejen „proti dobru jednotlivce, ale i proti společnému dobru. [Taková zákonná nařízení] proto pozbývají svou právní platnost“.²⁸⁷ Podobné právní úpravy přestávají být skutečným občanským zákonem, který morálně zavazuje ve svědomí.²⁸⁸ Přináší s sebou spíše „závažnou a jasnou povinnost postavit se jim na odpor na základě výhrady svědomí“.²⁸⁹

Nedovolenost jakékoli formální spolupráce se zlem

Obecné principy týkající se *spolupráce se zлыми činy* jsou nově formulovány takto: „Křesťané, stejně jako všichni lidé dobré vůle, jsou pod těžkým závazkem ve svědomí vybízeni, aby formálně nespolupracovali při uskutečňování toho, co je sice povoleno občanským zákonodárstvím, ale je v rozporu se zákonem Božím. Z morálního hlediska není totiž nikdy dovoleno formálně spolupracovat se zlem. K takové spolupráci dochází tehdy, kdy jednání, ať už ze své povahy, nebo

286 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 72: AAS 87 (1995), 485.

287 Tamtéž.

288 Srov. tamtéž.

289 Tamtéž, č. 73: AAS 87 (1995), 486. Srov. tamtéž, č. 74: AAS 87 (1995), 487–488; Benedikt XVI., Projev k účastníkům XIII. generálního zasedání Papežské akademie věd (24. února 2007): AAS 99 (2007), 283–287.

formou, kterou nabývá v určitém kontextu, je buďto přímou účastí na činu zaměřeném proti životu nevinného člověka, nebo znamená podporu nemorálního úmyslu toho, kdo jej vykonává. Tato spolupráce nikdy nemůže být schvalována: ani pod záminkou respektu vůči svobodě druhého, ani s odůvodněním, že občanský zákon to dovoluje a vyžaduje. Každý jednotlivec je totiž morálně zodpovědný za činy, jež osobně vykonává. Této morální zodpovědnosti nemůže být nikdo zproštěn. Na jejím základě bude každého člověka soudit samotný Bůh (srov. Řím 2,6; 14,12).²⁹⁰

Výživa a hydratace

Povinnost zajistit výživu a hydrataci

152. *Výživa a hydratace*, i uměle podávané, patří mezi základní formy povinné péče o umírajícího – pokud pro něj nejsou příliš zatěžující a přináší-li nějaký užitek. Jejich neoprávněné ukončení může představovat skutečnou eutanazii. „Poskytování pokrmu a vody, i umělými prostředky, je v principu řádným a přiměřeným prostředkem k zachování života. Je tedy povinné, pokud a dokud prokazatelně plní svůj účel, který spočívá v zajištění hydratace a výživy pacienta. Tím se zabrání utrpení a smrti v důsledku hladovění a dehydratace.“²⁹¹

290 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 74: AAS 87 (1995), 487. V podobném kontextu mají katolíci zapojení do politiky, zejména při přípravě a schvalování zákonů, které omezují nebo ruší zlo pouze částečně, přesně stanovené povinnosti: srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 73: AAS 87 (1995), 486–487.

291 Kongregace pro nauku víry, *Odpovědi na otázky ohledně umělé výživy a hydratace* (1. srpna 2007): AAS 99 (2007), 820.

Aplikace analgetik u nemocných v terminální fázi

Dovolenost aplikovat analgetika nemocným v terminální fázi

153. Mezi formy péče, které je třeba poskytnout nemocnému v terminální fázi, patří i podávání analgetik.

Pro nemocného může bolest v posledních okamžicích života získat duchovní význam. Zvláště křesťan ji může přijmout jako „účast na utrpení Krista“ a „spojení s jeho vykupitelskou obětí“ (Kol 1,24). Z tohoto důvodu se může stát, že *analgetika* odmítne.²⁹²

Tento postoj však nepředstavuje obecnou normu. Není možné nařídit všem lidem, aby se chovali hrdinsky.²⁹³ Čas-tokrát totiž může bolest oslabit fyzickou i morální sílu dané osoby.²⁹⁴

Řádná lidská a křesťanská péče o nemocného dovolu-je, jestliže je to terapeuticky nutné, aplikovat se souhlasem

292 Křesťan může svobodně přijmout bolest, aniž by ji musel tlumit nebo regulovat analgetiky: Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, III: AAS 72 (1980), 547. „Vykupitel trpěl místo člověka a pro člověka. A každý člověk má svým způsobem účast na vykoupení. Každý je také povolán k účasti na utrpení, jímž jsou vykoupeny všechny lidské strasti. Kristus uskutečnil vykoupení svým utrpením, a tím zároveň pozvedl i lidskou bolest do roviny vykoupení. Proto každý člověk může svým utrpením mít účast na Kristově výkupném utrpení“ (Jan Pavel II., Ap. list *Salvifici doloris*, č. 19: AAS 76 [1984], 226).

293 Srov. Pius XII., Projev k účastníkům mezinárodního shromáždění lékařů a chirurgů: AAS 49 (1957), 147; tentýž, Projev k účastníkům I. mezinárodního kongresu o neuropsychofarmakologii (9. září 1958): AAS 50 (1958), 687–696.

294 Utrpení „zhoršuje stav slabosti a fyzického vyčerpání, brání rozletu duše a vyčerpává morální síly, místo aby je podporovalo. Tlumení bolesti naopak přináší tělesné i duševní uvolnění, usnadňuje modlitbu a umožňuje velkorysejší darování sebe sama“ (Pius XII., Projev k účastníkům mezinárodního shromáždění lékařů a chirurgů: AAS 49 [1957], 144).

nemocného léky vyvinuté za účelem tlumení a eliminace bolesti, i když mohou mít za následek malátnost (*torpor*) a menší jasnost vědomí (sníženou *luciditu*).

Riziko uspíšení smrti

154. V terminálním stadiu může být pro zmírnění bolesti nevyhnutelné aplikovat analgetika i ve zvýšených dávkách. To je spojeno s rizikem vedlejších účinků a komplikací, včetně *uspíšení smrti*. Je proto nutné, aby byla předepisována obezřetně a v souladu s *lege artis*. „Užívání utišujících prostředků ke zmírnění bolesti umírajícího, i s rizikem, že se ukrátká jeho dny, může odpovídat lidské důstojnosti, není-li smrt chtěna ani jako cíl, ani jako prostředek, nýbrž jen předvídána a připouštěna jako nevyhnutelná.“²⁹⁵ V takovém případě „smrt samozřejmě není žádným způsobem zamýšlena ani vyhledávána, i když se z rozumné příčiny její riziko podstupuje. Úmyslem je pouze účinně ulevit od bolesti prostřednictvím tisících prostředků, které má medicína k dispozici“.²⁹⁶

155. Existuje také možnost, že analgetika a narkotika způsobí *ztrátu vědomí* umírajícího. Takové použití si zaslouží zvláštní pozornost.²⁹⁷

295 *KKC*, č. 2279; srov. Pius XII., Projev k účastníkům I. mezinárodního kongresu o neuropsychofarmakologii (9. září 1958): *AAS* 50 (1958), 694.

296 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, III: *AAS* 72 (1980), 548. Srov. Pius XII., Projev k účastníkům mezinárodního shromáždění lékařů a chirurgů (24. února 1957): *AAS* 49 (1957), 146; tentýž, Projev k účastníkům I. mezinárodního kongresu o neuropsychofarmakologii (9. září 1958): *AAS* 50 (1958), 697–698. Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 65: *AAS* 87 (1995), 475–476.

297 Srov. Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, III: *AAS* 72 (1980), 548.

Kritéria užití hluboké paliativní sedace

V případě nesnesitelných bolestí, na které nezabírají běžná analgetika, v blízkosti smrti nebo při opodstatněném předpokladu zvláštní krize v okamžiku smrti může vážná klinická indikace vést se souhlasem pacienta k podání léků potlačujících vědomí.

Tato klinicky odůvodněná hluboká paliativní sedace v terminální fázi života může být morálně přijatelná pod podmínkou, že k ní nemocný dal svůj souhlas, jeho rodinným příslušníkům se poskytly vhodné informace, je vyloučen jakýkoliv úmysl provést eutanazii a nemocný měl možnost učinit svým morálním, rodinným i náboženským povinností zadost. „V blízkosti smrti je třeba, aby lidé mohli dostát svým morálním i rodinným závazkům a spíše se při plném vědomí připravovat na rozhodující setkání s Bohem.“²⁹⁸ Proto „nelze zbavit umírajícího vědomí bez závažné příčiny“.²⁹⁹

Paliativní sedace ve fázi blížícího se okamžiku smrti musí být navozena podle korektních etických protokolů a kontinuálně monitorována. Nesmí být spojena s přerušením základní péče.

298 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 65: AAS 87 (1995), 476; Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, III: AAS 72 (1980), 548.

299 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 65: AAS 87 (1995), 476; srov. Pius XII., Projev k účastníkům mezinárodního shromáždění lékařů a chirurgů: AAS 49 (1957), 138–143.

Pravda umírajícímu

Povinnost komunikovat

156. Každý člověk má právo na informace o svém zdravotním stavu. Tohoto práva nepozbývá ani v případě nepříznivé diagnózy a prognózy. Z toho vyplývá, že lékař má povinnost nemocnému s úctou oznámit, v jakém stavu se nachází.

Perspektiva smrti takové sdělení ztěžuje či přímo dramatizuje, avšak nezbavuje povinnosti říkat *pravdu*. Komunikace mezi umírajícím a těmi, kdo se o něj starají, nemůže být založena na přetvářce. Ta nepřispívá k humanizaci umírání a z lidského hlediska není pro umírajícího nikdy opravdovým řešením.

Určité povinnosti umírajícího

S touto informací jsou [na straně umírajícího] spojeny *důležité závazky, které nelze delegovat na druhé*. Příchod smrti s sebou přináší zodpovědnost splnit určité povinnosti týkající se vztahů ve vlastní rodině, uspořádání případných otázek spojených se zaměstnáním, vyřešení otevřených záležitostí s třetími osobami. Umírající osoba by se tedy neměla ponechat v nevědomosti o svém reálném klinickém stavu v zásadní chvíli svého života.

Schopnost rozlišovat a lidský takt

157. Povinnost sdělit nemocnému v terminální fázi života pravdu vyžaduje na zdravotnickém personálu *schopnost rozlišovat a lidský takt*.

Vztah důvěry v pravdě a lásce

Tato povinnost nemůže spočívat v rezervovaném a netečném předání informací. Pravdu nelze ani zamlčet, ani ji jen jednoduše oznámit. Je třeba ji sdělit s láskou a milosrdenstvím. Jde o to navázat s nemocným vztah důvěry, přijetí a dialogu

a nalézt správnou chvíli a vhodná slova. Existuje způsob vyjadřování, který umí rozeznat a respektovat rozpoložení pacienta a přizpůsobit se mu. Existuje způsob mluvení, který dokáže zachytit jeho otázky a také je vyvolat, aby je postupně nasměroval k poznání jeho životní situace. Ten, kdo se snaží být nemocnému nablízku a vnímavý k jeho osudu, dokáže najít slova a odpovědi, které umožňují komunikovat v pravdě a s láskou (srov. Ef 4,15).

Vztah solidarity s nemocným

158. „Každý jednotlivý případ má své specifické požadavky, které závisí na citlivosti a schopnostech jednotlivce, vztazích s nemocným a jeho stavu. Předvídáme-li jeho možné reakce (vzpouru, depresi, rezignaci atd.), připravíme se na ně s klidem a taktem.“³⁰⁰ Důležitá není jenom přesnost informací, které se nemocnému sdělí, ale především *vztah solidarity*, který se s ním naváže. Nejde jen o to předat klinické údaje, nýbrž dát jim i určitý význam.

Vztah sdílení a společenství

Vyhlídka smrti v takovém vztahu ztrácí svoji skličující moc; nevypadá jako něco, co nelze odvrátit. Pacient se necítí opuštěný a odsouzený k smrti. Pravda, která se mu takto sděluje, mu neodnímá naději, protože ji může živě zakusit ve *vztahu sdílení a společenství*. Se svou nemocí není sám. Cítí, že mu druzí opravdu rozumí a že je smířen sám se sebou i s ostatními. Je sám sebou jako osoba. Jeho život má i přese všechno smysl a rozvíjí se podle svého skutečného významu, který proces umírání přesahuje.

300 Jan Pavel II., Projev k účastníkům mezinárodního kongresu Asociace „Omnia Hominis“ (25. srpna 1990): *Insegnamenti* XIII/2 [1990], 328.



Duchovní péče o umírajícího

Zvěstovat evangelium tváří v tvář smrti

159. *Duchovní krize*, provázející příchod smrti, vede církev k tomu, aby umírajícímu a jeho rodině přinášela světlo naděje, kterou nad tajemstvím smrti umí zažehnout jedině víra. Smrt je událost uvádějící do Božího života. Pravdu o něm může sdělit pouze zjevení. Evangelijní zvěst „plná milosti a pravdy“ (Jan 1,14) provází křesťana od začátku až do konce života, který vítězí nad smrtí a otevírá lidské umírání naději, která ho převyšuje.

Formy evangelizace

160. Proto je zapotřebí dát *smrti evangelijní smysl*: zvěstovat umírajícím evangelium. To je pastorační povinnost každého člena církevního společenství – podle toho, jakou má kdo zodpovědnost. Zvláštní úkol má nemocniční kaplan, který je jedinečným způsobem povolán k tomu, aby v rámci širší služby nemocným zajišťoval umírajícím pastorační péči.

Jeho úkolem je tedy nejen být osobně přítomen u lůžka umírajících osob, svěřených do jeho péče, ale i podporovat tento druh pastorační služby při pořádání bohoslužeb, formaci a zvyšování citlivosti pracovníků ve zdravotnictví a dobrovolníků a zapojování příbuzných a přátel. Evangelijní zvěst umírajícímu se výmluvně hlásá láskou, modlitbou a svátostmi.

Láska k Bohu ve formě lásky k bližnímu

161. *Láska* znamená přítomnost, která se daruje i přijímá a s umírajícím vytváří společenství založené na laskavosti, pochopení, péči, trpělivosti, sdílení a nezištnosti.

Láska vidí v umírajícím, jako v nikom jiném, tvář trpícího a umírajícího Krista, jenž nás volá k lásce. Láska k umírajícímu je privilegovaným vyjádřením lásky k Bohu ve formě

lásky k bližnímu (srov. Mt 25,31–40). Milovat ho křesťanskou láskou znamená pomáhat mu rozpoznat a pocítit tajemnou přítomnost Boha po jeho boku: v lásce bratra se zrcadlí láska Otce.

Společenství s Bohem ve společenství svatých

162. Láska otevírá vztah s umírajícím modlitbě, tedy společenství s Bohem. V ní se vztahuje k Bohu jako k Otci, který přijímá děti, které se k Němu vracejí.

Povzbudit umírající osobu k modlitbě a modlit se spolu s ní znamená otevřít ji horizonty Božího života. Současně to znamená vstoupit do společenství svatých, v němž se nově navazují všechny vztahy, o nichž se zdálo, že je smrt nena-pravitelně zpretrhala.

Spásonosná přítomnost Krista ve svátostech

163. Privilegovaným okamžikem modlitby s nemocným v terminálním stadiu je slavení *svátostí*: znamení spásonosné Boží přítomnosti, jakými jsou „pokání, pomazání nemocných a eucharistie jakožto ‚pokrm na cestu‘, tvoří na konci křesťanského života [jednotu nazývanou] ‚svátosti připravující na věčnou vlast‘ nebo[li] svátosti uzavírající pozemské putování“.³⁰¹

Obzvlášť ve svátosti *smíření* či *pokání* dosahuje umírající pokoje s Bohem, a tedy i se sebou samým i s bližním.

Těm, kteří se chystají opustit tento život, nabízí církev kromě pomazání nemocných eucharistii jako pokrm na cestu (*viaticum*). Je-li přijata ve chvíli přechodu jako *viaticum*, je svátostí „přejítí“ ze smrti do života, z tohoto světa k Otci. Dává umírajícímu sílu vyrovnat se s poslední a rozhodující etapou své

301 *KKC*, č. 1525.



životní cesty.³⁰² Z toho vyplývá, že je důležité, aby o ni křesťan požádal. Povinností církve je pak svátost udělit.³⁰³ Řádným vysluhovatelem viatika je kněz. Může ho nahradit jáhen, nebo v jeho nepřítomnosti i mimořádný služebník eucharistie.³⁰⁴

Víra naplněná láskou

164. V této víře naplněné láskou se lidská bezmoc tváří v tvář tajemství smrti neprožívá jako něco skličujícího nebo paralyzujícího. Křesťan dokáže nalézt naději a s ní, navzdory všemu, i možnost prožít – nikoliv přetrpět – svou smrt.

Zbavení života

Nedotknutelné právo na život

165. Každý skutek, který přímo ničí lidský život, je nedovolený. To vyplývá ze zásady *nedotknutelnosti lidského života*. „Nedotknutelnost práva nevinné lidské bytosti na život od okamžiku početí až do smrti je znamením a požadavkem nedotknutelnosti samotné osoby, které Stvořitel poskytl dar života.“³⁰⁵

302 Srov. tamtéž, č. 1524.

303 „Povinnost přijmout viatikum mají všichni pokřtění, kteří mohou přijímat svátost oltářní. Všichni věřící jsou totiž vázáni příkázáním přijmout tuto svátost, otcnou-li se v nebezpečí smrti, bez ohledu na příčinu tohoto nebezpečí. Duchovní pastýři mají pečovat o to, aby udělení této svátosti nebylo odkládáno, ale aby ji věřící přijímali ještě při plném vědomí“ (Kongregace pro bohoslužbu a svátosti, *Obřady pomazání nemocných a péče o nemocné*, č. 27).

304 Srov. tamtéž, č. 29.

305 Kongregace pro nauku víry, Inst. *Donum vitae*, č. 4: AAS 80 (1988), 75–76. Srov. Jan Pavel II., Projev k účastníkům konference „Hnutí pro život“ (29. října 1985), č. 2: *Insegnamenti VIII/2* (1985), 933–936.

Výlučné právo Boha

166. Z tohoto důvodu „nikdo nesmí ukládat o život kteréhokoli nevinného člověka, aniž by se tím postavil proti Boží lásce k tomuto člověku, aniž by porušil jeho základní neza-
datelné a nezczizitelné právo“.³⁰⁶

Kategorické ne jakékoli lidské autoritě

Toto právo dostává člověk *přímo od Boha* (ne od ostatních: rodičů, společnosti nebo nějaké lidské autority). „Žádný člověk ani žádná lidská autorita nebo věda, žádná lékařská, eugenická, sociální, ekonomická či morální „indikace“ nemůže předložit nebo dát právně platný důvod k přímé úmyslné manipulaci s nevinným lidským životem, tj. manipulaci s úmyslem jej zničit, ať už je cílem samo o sobě, nebo prostředkem k dosažení jiného cíle, který sám v sobě možná není vůbec nelegitimní.“³⁰⁷

Konkrétněji „nic a nikdo nemůže žádným způsobem dopustit zabití nevinné lidské bytosti, ať je to plod nebo zárodek, dítě nebo dospělý, člověk starý nebo nevléčitelně nemocný či umírající. Kromě toho není nikomu dovoleno žádat o tento akt zabití pro sebe nebo pro jiného člověka, který je svěřen do jeho péče, ba dokonce nikdo s takovým činem nesmí ani souhlasit, ať již explicitně, nebo implicitně. Žádná

306 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, I: AAS 72 (1980), 544.

Srov. Jan Pavel II., Enc. *Veritatis splendor*, č. 13: AAS 85 (1993), 1143.

307 Pius XII., Promluva k účastníkům kongresu Italské unie katolických porodních asistentek (29. října 1951): AAS 43 (1951), 838. „Písmo upřesňuje zákaz pátého přikázání: ‚Nevinného a spravedlivého nezabíjej, neboť od bezbožníka se odvracím‘ (Ex 23,7). Svévolné zabití nevinného příkře odporuje důstojností lidské bytosti, ‚zlatému pravidlu‘ a svatostí Stvořitele. Zákon, který zakazuje tuto vraždu, má univerzální platnost: zavazuje všechny a každého, vždy a všude“ (KKC, č. 2261).

autorita nemůže takový čin legitimně nařídit ani dovolit. Jde totiž o porušení božského zákona, urážku důstojnosti lidské osoby, zločin proti životu a proti lidstvu“.³⁰⁸

Povinnost chránit život

167. Jako „služebníci života a nikdy jako nástroje smrti“³⁰⁹ mají pracovníci ve zdravotnictví „za úkol chránit život, dbát na to, aby se vyvíjel a rozvíjel po celou dobu existence v souladu s plánem, který stanovil Stvořitel“.³¹⁰

Zvláštní bdělost

Tato služba, která bděle chrání lidský život, odsuzuje *vraždu* jako morálně závažný čin, jenž je v rozporu s lékařským posláním. Staví se na odpor dobrovolné smrti, *sebevraždě*, a považuje ji za *nepřijatelnou*. Odrazuje od ní každého, kdo by o ní uvažoval.³¹¹

308 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, II: AAS 72 (1980), 546. „Diskriminace založená na různých životních obdobích není o nic více oprávněná než jakákoli jiná. Právo na život zůstává nedotčeno u starého člověka, i když je velmi slabý; nevyléčitelně nemocný člověk o něj nepřichází. Není méně legitimní u novorozence než u dospělého člověka“ (Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o umělém potratu*, č. 12: AAS 66 [1974], 737–738).

309 Jan Pavel II., Projev k Asociaci italských katolických lékařů (28. prosince 1978): *Insegnamenti* I (1978), 438.

310 Jan Pavel II., Projev na Světovém kongresu katolických lékařů (3. října 1982): *Insegnamenti* V/3 (1982), 671.

311 Srov. Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, I: AAS 72 (1980), 545. „Každý člověk má povinnost žít svůj život ve shodě s Božím plánem. [...] Dobrovolná smrt neboli sebevražda je [...] odmítnutí Boží svrchovanosti, Boží lásky k člověku a Božího plánu s člověkem. Navíc je sebevražda často také odmítnutím lásky k sobě samému, popřením přirozeného instinktu k životu, únikem od povinností spravedlnosti a lásky, které člověk dluží bližním, různým společenstvím nebo celé

Ze způsobů, jak vraždou či sebevraždou zničit lidský život, je třeba zmínit dva: umělý potrat a eutanazii. Vůči nim musí být tato služba obzvláště ostražitá a svým způsobem plnit i prorocké poslání. Současný kulturní a legislativní kontext je totiž často necitlivý, ne-li přímo nakloněný, k jejich šíření.

Eutanazie

Ne eutanazii a mentalitě, kterou utváří

168. Soucit vyvolaný bolestí a utrpením nemocných v terminálním stadiu nemoci, postižených dětí, duševně nemocných či starých lidí může vytvořit prostředí, ve kterém může být stále silnější pokušení provést eutanazii, tj. převzít kontrolu nad smrtí, přivodit ji předčasně, a tak připravit sobě nebo druhým „sladký“ konec.³¹²

„Eutanazie ve svém základním a vlastním smyslu je činnost nebo opomenutí, které ve své podstatě a záměru působí smrt, aby tak byla odstraněna bolest. „Eutanazie tedy spočívá v úmyslu a v použitých metodách.“³¹³

Ne domnělému právu na eutanazii

To, co by se mohlo zdát logické a lidské, se však při hlubší analýze ukazuje jako absurdní a nelidské. Stojíme zde před

společnosti – ačkoli, jak je všeobecně známo, někdy se vyskytnou duševní stavy, které mohou odpovědnost zmenšit nebo se jí dokonce zbavit. Je však třeba jasně odlišit sebevraždu od oběti vlastního života, při níž člověk nabídne vlastní život nebo ho vydává v nebezpečí z vyššího důvodu, jako je Boží sláva, spása duší či služba bratřím“ (tamtéž).

312 Srov. Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 64: AAS 87 (1995), 475.

313 Tamtéž, č. 65: AAS 87 (1995), 475. (Srov. Kongregace pro nauku víry, Deklarace o eutanazii *Iura et bona*, II, pozn. překl.)

jedním z nejvíce alarmujících symptomů kultury smrti, v jejímž rámci se především v nejrozvinutějších společnostech zdravotnická péče, kterou potřebují hendikepované a nemožoucí osoby, jeví jako příliš těžké až neúnosné břemeno. Tyto společnosti jsou téměř výlučně organizovány na základě kritérií výrobní efektivity, podle nichž nenapravitelně postižený život už nemá žádnou hodnotu.³¹⁴ Avšak každý člověk, který je upřímně otevřený pravdě a dobru, může díky světlu svého rozumu a skrytému působení Boží milosti dospět k poznání, že podle přirozeného zákona vepsaného do jeho srdce (srov. Řím 2,14–15) má lidský život posvátnou hodnotu a že každá lidská bytost má právo na to, aby se toto její primární dobro nejvyšší mírou respektovalo.³¹⁵ *Eutanazie je tedy vražedný čin, který nemůže ospravedlnit žádný cíl.*³¹⁶

Láskyplná péče a přítomnost

169. Lékařský personál a další pracovníci ve zdravotnictví – věrní svému úkolu „být vždy ve službě životu a pečovat o něj až do konce“³¹⁷ – se nesmí propůjčit k žádnému typu eutanazie, a to ani na žádost toho, koho se týká; tím méně pak na žádost jeho příbuzných. *Neexistuje* totiž žádné právo svévolně nakládat s vlastním životem. Žádný pracovník ve zdravotnictví tedy sám ze sebe nemůže udělat vykonavatele neexistujícího práva.

314 Srov. tamtéž, č. 64: AAS 87 (1995), 474.

315 Srov. tamtéž, č. 2: AAS 87 (1995), 402.

316 Srov. tamtéž, č. 65: AAS 87 (1995), 477.

317 Pavel VI., Projev účastníkům III. světového kongresu „International College of Psychosomatic Medicine“ (18. září 1975): AAS 67 (1975), 545.

Lékařství je pro život

170. „Prosby těžce nemocných lidí, kteří se dovolávají smrti, nelze chápat jako projev skutečné žádosti o eutanazii; jde totiž téměř vždy o dožadování se pomoci a lásky. To, co nemocný člověk kromě lékařské péče potřebuje, je láska a lidská i nadpřirozená vroucnost ducha, jíž může a má být obklopen ze strany všech, kteří jsou mu blízcí, ať už rodičů a dětí, či lékařů a ošetřovatelů.“³¹⁸

Nemocný, který se cítí obklopen láskyplnou lidskou a křesťanskou přítomností, neupadne do deprese a úzkosti tak snadno jako ten, kdo se naproti tomu cítí ve své bolesti opuštěn a vydán napospas smrti a přeje si udělat všemu konec. Z tohoto důvodu je *eutanazie porážkou* toho, kdo o ní uvažuje, kdo o ní rozhoduje a kdo ji provádí.

171. Eutanazie je zločin, na němž pracovníci ve zdravotnictví, kteří by měli být vždy a výhradně strážci života, nemohou v žádném případě podílet.³¹⁹

Ve službě lidskému životu

Eutanazie představuje pro lékařskou vědu „moment úpadku a rezignace i urážku důstojnosti umírajícího a jeho osoby“.³²⁰ To, že se po potratu profiluje jako další opěrný bod smrti, je nutné vnímat jako *dramatický apel na účinnou a bezvýhradnou věrnost životu*.

318 Kongregace pro nauku víry, *Deklarace o eutanazii*, II: AAS 72 (1980), 546; Jan Pavel II., Projev k účastníkům mezinárodní konference o péči o nemocné (17. března 1992), č. 3, 5: AAS 85 (1993), 341–343.

319 Jan Pavel II., Projev k Papežské akademii věd (21. října 1985), č. 3: AAS 78 (1986), 314.

320 Jan Pavel II., Projev k účastníkům vzdělávacího kurzu o „lidských preleukemiích“ (15. listopadu 1985), č. 5: AAS 78 (1986), 361.

ZÁVĚR

Vnitřní etický rozměr zdravotnické profese, od něhož nelze odhlédnout

Být věrný životu, který je Božím darem, jak na jeho konci, tak na jeho začátku, v době jeho rozkvětu i v období jeho úbytku, je úkolem každého muže a každé ženy dobré vůle. „*Žvláštní odpovědnost je svěřena především těm, kteří slouží ve zdravotnictví: lékařům, lékárníkům, zdravotním sestrám a bratrům, kaplanům, řeholníkům a řeholnicím, administrativnímu personálu i dobrovolníkům. Samο jejich povolání z nich činí ochránce a služebníky lidského života. V kulturním a sociálním kontextu naší doby, kde hrozí nebezpečí, aby lékařská věda a praxe neztratily svůj původní etický rozměr, sami někdy mohou být v těžkých pochybnostech, zda oni sami nezneužívají život nebo nepůsobí smrt. Proti tomuto pokušení je dnes třeba opět postavit a zdůraznit jejich odpovědnost, která nachází nejhlubší potvrzení i měřítko morálního vztahu lékařské profese v oné stále platné Hippokratově přísaze, podle níž každý lékař musí pracovat s absolutní úctou k lidskému životu a jeho posvátnému charakteru.*“³²¹

Nutnost vnitřního obrácení

Bůh, který miluje život, ho svěřil do rukou člověka, aby byl jeho horlivým správcem. Aby člověk mohl odpovědět na toto povznášející povolání, je nutné, aby byl ochoten zakusit vnitřní obrácení, aby očistil své srdce a získal nový životní postoj. „[Tento] postoj má ten, kdo pohlíží na život v celé jeho hloubce, chápe ho jako nezasloužený a krásný dar a zároveň vnímá i povolání ke svobodě a zodpovědnosti. [Je to postoj

321 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 89: AAS 87 (1995), 502.

člověka], který se nechce věcí zmocňovat, protože je přece dostal jako dar, ale odkrývá v nich odlesk Stvořitele a v každé živé osobě jeho obraz (srov. Gn 1,27; Ž 8,6). Takový postoj nemůže vyústit v zoufalství a slabost tváří v tvář trpícím nemocným, lidem na okraji společnosti, v mezních situacích nebo umírajícím. V každé takové situaci hledá především její hluboký smysl a zvláště v takových okolnostech se otevírá, aby ve tváři každého člověka nacházel výzvu k setkání, dialogu a solidaritě. Je třeba, aby všichni přijali tento úhel pohledu a znovu se naučili, s duší plnou posvátného obdivu, *ctít a vážit si každého člověka*.³²²

322 Jan Pavel II., Enc. *Evangelium vitae*, č. 83: AAS 87 (1995), 495.

VĚCNÝ REJSTŘÍK

(Číslo odkazuje na odstavce Charty.)

Abortivní, mentalita, 51

Alkoholismus, 125–126

Analgezie, 93–95

- a nemocní v terminálním stadiu, 153–155 (→ *Nemocný*)
- dovolenost a povinnost ji aplikovat, 94

Anencefalie, 58 (→ *Potrat*)

Antikoncepce, 16–17

- a *potrat* (→), 19

Bioetika

- povinnost ji znát, 5
- katedra bioetiky, 5

Biologická identita nového jedince, 40

Bolest

- škodlivé účinky na psychofyzickou integritu, 94
- biologická funkce, 93
- význam: kající a spásonosný, 95
- *Analgezie*

Buňky

- kmenové, 81 (→ *Térapie*)
- zvířecí nebo rostlinné pro farmaceutické cíle, 83
- (→ *Genové inženýrství*)

Darování orgánů

- z mrtvého dárce, 110, 114 (→ *Smrt*)
- z živého člověka, 110, 114
- orgány, které je třeba vyloučit z transplantace, 119
- morální hodnota, 109

Diagnóza/Diagnostika, 76–78

- jako úkon prospívající zdraví, 78
- prenatalní, 33–36
- preimplantační, 36 (→ *IVF*)

Dítě

- právní subjekt od početí, 27

Dospělý

- experimenty na osobách nezpůsobitelných chápat a rozhodovat se, 101
- *Výzkum a experimenty*

Drogová závislost

- příčiny, 122
- resocializace, 123
- etické zhodnocení, 123

Drogy

→ *Drogová závislost*

Duchovní péče

- umírajícímu, 159–164
- *Pastorační péče*

Důvěra

- nemocného, 4

Ektopické těhotenství, 57 (→ *Potrat*)

Embryo/a

- kryokonzervace, 37 (→ *IVF*)
- důstojnost, 39
- redukce, 35, 55 (→ *Umělé oplodnění*)
- experimenty, 106 (→ *Výzkum a experimenty*)

Etická zodpovědnost, 6

Etické komise, 5, 102, 104, 107, 140

Eutanazie, 168–171

- je vražedný čin, 168
- mentalita, 168
- *Marná léčba*

Futilní terapie, 58

→ *Marná léčba*

Genové inženýrství, 79

- s cílem vylepšit a zdokonalit člověka, 80

Gynekolog

- povinnosti, 41

Hydratace, 152

Intercepce, 56 (→ *Potrat*)

IVF a ET (Oplodnění ve zkumavce s přenosem embrya)

- a *potrat* (→), 28
- heterologní, 29

– homologní, 26
→ *Lidské rozmnožování*

Klonování, 39, 82
→ *Terapie*

Kmenové buňky, 81

Kontragestace, 56 (→ *Potrat*)

Křest
– v nebezpečí smrti, 43, 62

Léčiva
– přístup, 91–92
– předpis a užívání, 90

Lidská bytost
– důstojnost, 44
→ *Život*

Lidská osoba
– důstojnost, 1
– respekt, 1
– integrální vize, 6
→ *Život*

Lidské plody
– povinnosti k potraceným lidským plodům, 62
(→ *Potrat*)

Lidské rozmnožování
– umělé, 26–32

- manželský akt, 15, 23–24
- hodnota a důstojnost, 11, 12
- *Umělé oplodnění, IVF, Umělá inseminace*

Marná léčba, 149

→ *Futilní terapie*

Morální zákon

- věrnost morálnímu zákonu, 5

Moudrost

- spojená s vědou, 50

Náhradní mateřství, 31

→ *Umělé oplodnění*

Narození, 42

Nemoc

- vědomí, přijetí, obětování nemoci, 74
- definice a podstata, 73
- zanedbaná, 92
- vzácná, 92, 143
- transcendentní význam, 74

Nemocný

- úzkosti, 77
- rodinní příslušníci, 75 (→ *Souhlas*)
- v terminálním stadiu, 145
- *Nemoc*

Neplodnost

- léčba, 23



Nezletilý

- experimenty, 101
- *Výzkum a experimenty*

Obezřetnost: princip, 116

Odběr orgánů

- z mrtvého dárce, 110, 114 (→ *Darování orgánů, Smrt*)
- z živého člověka, 110, 114 (→ *Darování orgánů, Smrt*)
- v dětském věku, 117

Odbory

- podřízené právo na život a na zdraví, 66

Orgány

- *Darování orgánů*

Pacient

- *Nemocný*

Pastorační služba nemocným

- *Péče – pastorační*

Péče / Druhy péče

- řádná a mimořádná, 86
- paliativní, 58, 147
- pastorační, 135–139
- *Marná léčba, Těrapie*

Plodnost

- centra pro přirozenou regulaci, 22
- zodpovědná regulace, 14–16

Pomazání nemocných

- přípravná katecheze, 138
- příjemci, 139
- vysluhovatel, 139
- povaha a účel svátosti, 138
- opakovatelnost, 139

Poradenství v oblasti klinické etiky, 140 (→ *Etické komise*)

Potrat

- jako důsledek terapeutického úkonu, 54
- definice, 51
- a církev, 52, 61
- etické zhodnocení, 53

Pracovník ve zdravotnictví

- ve službě lidské osobě, 2
- aktivity a oblast působnosti, 2
- a *souhlas* (→)
- obětavost, 4
- definice, 1
- a *diagnóza* (→), 77
- a *darování orgánů* (→), 111
- a nemocní v terminální fázi, 145 (→ *Nemocný*)
- a *nemoc* (→), 73, 75
- a umírající, 147
- a *prevence* (→), 68, 71–72
- a *lidské rozmnožování* (→), 13
- a užívání léků (→), 90
- formace, 5
- má účast na pastorační činnosti Církve, 9
- vztah mezi profesí, povoláním a posláním, 8

Pravda

- nemocnému a umírajícímu, 156–158

Prevence, 67–72

- základní kompetence, 68
- profylaxe, 71
- a použití biologického materiálu, 69–70 (→ *Potrat*)
- strádání jednotlivců různých sociálních vrstev, 72
- primát, 67

Prognóza, 76

Prohlášení před nástupem léčby, 150

Proporcionalita

- princip proporcionality léčby, 86–87, 150

Přirozené metody, 16–17

→ *Plodnost, Lidské rozmnožování*

Psychofarmaka

- kategorie, 128
 - etická dovolenost, 129
 - nedovolené užívání, 130
- *Psychosomatická medicína*

Psychosomatická medicína, 131

Psychoterapie

- kritéria dovolenosti, 133
- a antropologie, 132

Rehabilitace, 84–89

- u *alkoholismu* (→), 126
- u *drogové závislosti* (→), 123–124
- u *tabakismu* (→), 127

Sebevražda, 87

→ *Eutanazie*

Sedace: hluboká, paliativní, 155 (→ *Analgezie*)

Smrt

- stanovení, 115–116
- biologická definice, 115
- zvěstování evangelia, 159
- důstojné umírání, 145–148
- přirozená smrt, 63
- význam, 145

Solidarita: princip solidarity, 113, 142–143

Souhlas

- informovaný: pacienta, 96, 103
- předpokládáný, 97, 104
- k odebrání orgánů, 110 (→ *Darování orgánů*, *Odběr orgánů*)

Sterilizace, 20

- nucená, 21
 - a terapeutické úkony, 20
 - dobrovolná, 20
- *Antikoncepce*

Subjekt: experimenty na zranitelných osobách, 107

→ Výzkum a experimenty

Subsidiarita: princip subsidiarity, 142–143

Svědění

– pracovníka ve zdravotnictví, 4, 6

→ *Výhrada svědomí*

Tabakismus, 127

Technika: technické možnosti a etická dovolenost, 49

Tělo

– patří Bohu, 47

– legitimní disponovatelnost fyzickým životem, 89

– projev osoby, 46

Terapie, 84–89

– analgetická (→ *Analgezie, Bolest*)

– povinnost, 85

– genová, 80 (→ *Genové inženýrství*)

– přiměřená a nepřiměřená, 86, 87

– regenerativní, 81–82 (→ *Potrat, Buňky*)

→ *Futilní terapie a Marná léčba*

Terminální

→ *Nemocný/í*

Totalita

– princip totality, 88

Transplantace orgánů

– autoplastické, 112

– orgánů a tkání pocházejících ze zvířat, 118

– a zneužití, 120

- a osobní identita, 119
- homoplastické, 113–114
- morální hodnota, 109
- *Darování orgánů*

Umělá inseminace

- heterologní, 29
- homologní, 25
- *Lidské rozmnožování*

Umělé oplodnění, 26–32

- *IVF, Lidské rozmnožování*

Úporná diagnostika, 77

- *Futilní terapie a Marná léčba*

Vaječnicková tkáň

- konzervace, 38
- autotransplantace, 112 (→ *Transplantace orgánů*)

Vajíčko

- kryokonzervace, 38
- *IVF*

Vakcína

- *Prevence*

Věda

- ve službě integrálnímu dobru lidské bytosti, 6
- ve službě lidské křehkosti, 2

Vědomí

- ztráta, 155
- *Analgezie*

Věrnost

- etická, 10
- profesionální, 52 (→ *Potrat*)

Viatikum, 163**Výhrada svědomí, 59–61, 151 (→ *Potrat*)****Výzkum a experimenty, 99–108**

- definice, 99
- v naléhavé situaci, 104 (→ *Souhlas*)
- a *etické komise* (→)
- a *souhlas* (→)
- a princip úměrného rizika, 102
- rizikový faktor, 101
- nemorálnost, 100
- informace a porozumění, 101
- morálnost, 99

Výživa, 152**Zákonný zástupce, 98, 101, 104, 116**

→ *Souhlas*

Zanedbání

- nemocného, 77

Závislost/i, 121

→ *Alkoholismus, Drogy, Psychofarmaka, Tabakismus*

Zdraví

- péče o zdraví, 3, 4
- právo na péči o zdraví, 66, 91, 141–143

Zdravotní péče, 85

– definice, 3

→ *Terapie*

Zdravotní politika, 7, 141–143

Zygota

– přirozenost osoby, 40

Žena

– experimenty na ženách v plodném věku, 108

→ *Výzkum a experimenty*

Život

– patří Bohu, 48

– tělesný a duchovní, 45

– od početí do svého přirozeného konce, 63

– základní a primární právo na život, 63–66

– Boží dar, 11, 32, 48, 144

– je posvátný, 48

– jako nedisponovatelné a nedotknutelné dobro, 47, 144

– před narozením, 41

– Evangelium života, 61

NOVÁ CHARTA PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Nuova Carta degli Operatori Sanitari

© Papežská rada pro pastorační ve zdravotnictví
(Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari), 2016

Pro Českou biskupskou konferenci vydala
společnost KatMedia, s.r.o., IČ: 257 44 020.

Překlad: Jan Polák, Karel Skočovský
Jazyková korektura: Irena Salačová
Grafika, zlom: Pavel Vodička

Rok vydání: 2026
ISBN: 978-80-7566-822-6
EAN: 9788075668226

Neprodejné. Určené k volnému šíření.
Dostupné pouze v elektronické podobě.

