

Pápežská rada pre pastoračiu v zdravotníctve

Nová charta zdravotníckych pracovníkov

Úvod

Cirkev vždy vnímala službu chorým ako „podstatnú časť svojho poslania“¹, spájajúc „ohlasovanie dobrej zvesti s pomocou a starostlivosťou o chorých“.²

Rozsiahly svet služieb ľudskému utrpeniu „sa týka dobra ľudskej osoby i samotnej spoločnosti“.³ Práve preto kladie aj delikátne a neodkladné otázky, ktoré sa týkajú nielen sociálnej a organizačnej oblasti, ale aj oblasti vyhranene etickej a náboženskej, lebo súvisí so základnými „ľudskými“ skutočnosťami – ako utrpenie, choroba, smrť – a s nimi spojenými otázkami ohľadom úlohy medicíny a poslania lekára vo vzťahu k chorému.⁴

Interpretujúc túto skutočnosť, vtedajší pápež Ján Pavol II. dňa 11. februára 1985 založil Pápežskú radu pre zdravotníckych pracovníkov (pastoráciu v zdravotníctve), aby na výzvy pochádzajúce zo sveta zdravotníctva ponúkol odpoveď oživovanú vierou a nádejou a ocenil úlohu, ktorú mnohí kresťania pracujúci v zdravotníctve – laici, jednotliví či združení, zasvätení a zasvätené, kňazi a diakoni – ušľachtilo plnia, vydávajúc svedectvo o evanjeliových hodnotách dôstojnosti osoby a úcty voči životu – prostredníctvom blízkosti chorému človeku, ako aj prácou, štúdiom a výskumom.

Vďaka šťastnej intuícii, prvý predseda tohto dikastéria, blahej pamäti kardinál Fiorenzo Angelini, publikoval v roku 1994 prvé vydanie *Charty zdravotníckych pracovníkov*, ktorá bola následne preložená do 19 jazykov a predstavovala účinný nástroj na počiatočnú, ale aj permanentnú formáciu predstaviteľov rozličných profesií, ktoré pôsobia v oblasti zdravotníctva.

V následnosti na nové objavy, ktoré dosiahol výskum v biomedicínskej a vedeckej oblasti, ako aj vyjadrenia magistéria, ktoré zazneli od roku 1994 – počas pontifikátu samotného sv. Jána Pavla II., neskôr Benedikta XVI. a tiež pápeža Františka – dikastérium pokladalo za nevyhnutné pristúpiť k procesu revízie a aktualizovania tohto dokumentu, avšak pri zachovaní pôvodnej štruktúry, zameranej na povolanie zdravotníckych pracovníkov a služobníkov života.

V tomto vydaní sa teda uskutočnila revízia a aktualizácia, prostredníctvom ktorých sú aj témy už v minulosti preberané vykreslené prístupnejším a aktuálnejším jazykom a ponúkajú istú modernizáciu z vedeckého a obsahového hľadiska – doplnenú revíziou teologických poznámok citovaných dokumentov.

Predovšetkým pokladám za potrebné zdôrazniť, že okrem pokroku lekárskych vied a ich možných dôsledkov pre ľudský život, sa nová charta venuje aj otázkam medicínsko-právneho poriadku, ktoré sa čoraz viac dostávajú do popredia a vplývajú na vykonávanie zdravotníckych povolání; text sa tiež venuje problémom, ktoré nadobúdajú vyššiu dôležitosť, predovšetkým vzhľadom na spravodlivosť, rešpekt k zvýšenej citlivosti týkajúcej sa princípov solidarity a subsidiarity v prístupe k liekom a k dostupným technológiám – to všetko pri rešpektovaní sociálno-zdravotnej spravodlivosti, prenesenej do práva na ochranu a podporu zdravia prostredníctvom spravodlivej zdravotníckej politiky.

Okrem toho sa do úvahy vzal aj zvýšený počet osôb, ktorých sa táto úloha týka, keďže popri klasických predstaviteľoch zdravotníckych povolání (lekársky, sesterský a pomocný personál) sem dnes patria aj ďalšie, ktoré tvoria svet zdravotníctva – napríklad biológovia, lekárnici, či zdravotnícky personál pracujúci v danej oblasti, administratívni pracovníci, zákonodarcovia činní v oblasti zdravotníctva a ďalší pracovníci vo verejnom i súkromnom sektore – z radov laikov, ako aj zasvätených.

Toto povolanie – také pestré v postavách, úlohách a profesionálnych poslaniach – sa vyznačuje antropologickým významom, ktorý biomedicínske vedy aj v súčasnom kultúrnom smerovaní musia podporovať neustálym výskumom zameraným na ponúknutie špecifickej služby integrálnemu dobru života a dôstojnosti každej ľudskej bytosti; v plodnom dialógu medzi biomedicínou a morálnymi princípmi obsiahnutými v magistériu Cirkvi. Túto úlohu si Cirkev osvojuje aj v tejto *Novej charte zdravotníckych pracovníkov*, ktorá chce byť účinným nástrojom v situácii ochabnutia etickej jasnosti a subjektivismu svedomia, ktoré spoločne s kultúrnym, etickým a náboženským pluralizmom môžu ľahko viesť k relativizácii hodnôt, a teda k riziku, že už nebude možné odvolávať sa na spoločný étos, predovšetkým v poriadku veľkých existenciálnych otázok týkajúcich sa zmyslu narodenia, života a umierania.

Táto charta určite nemôže byť vyčerpávajúca vzhľadom na všetky problémy a otázky, ktoré sa kladú v oblasti zdravia a choroby, ale bola vypracovaná s cieľom ponúknuť orientačné línie, čo možno najjasnejšie, pre etické problémy, ktorým vo svete zdravotníctva vo všeobecnosti treba čeliť, v harmónii s učením Krista a magistériom Cirkvi.

Zverujúc túto *Novú chartu zdravotníckych pracovníkov* odborníkom, laickým i zasväteným, ktorí patria do rozvetveného sveta zdravotníctva, pri príležitosti 31. výročia založenia Pápežskej rady pre pastoraáciu zdravotníckych pracovníkov (pastoraáciu v zdravotníctve) a na vigíliu 25. svetového dňa chorých, prajem si, aby tento nástroj prispel k neustálej a hlbkej obnove zdravotníckej oblasti i pastoračnej činnosti Cirkvi, na znak podpory a obrany dôstojnosti ľudskej osoby. Aby sa tak každodenne uskutočňovalo podobenstvo o milosrdnom Samaritánovi (porov. *Lk* 10, 29 – 37) a aj v okamihu utrpenia a bolesti sprítomňovala nádej, veľkonočný dar Krista.

+ Zygmunt Zimowski

predseda Pápežskej rady pre zdravotníckych pracovníkov (pre pastoraáciu v zdravotníctve)

ÚVOD – SLUŽOBNÍCI ŽIVOTA

V službe života a zdravia

1. Činnosť zdravotníckych pracovníkov je v základe služba životu a zdraviu, primárnym dobrám ľudskej osoby. Tejto službe venujú svoju profesionálnu alebo dobrovoľnú činnosť tí, ktorí sú rozličným spôsobom zainteresovaní na prevencii, liečbe a rehabilitácii: lekári, lekárnici, zdravotné sestry, technici, nemocniční kapláni, rehoľníci, rehoľníčky, administratívny personál a zodpovední za národnú a medzinárodnú politiku, dobrovoľníci. „Ich profesia im káže chrániť ľudský život a slúžiť mu,“⁵ teda osobe, ktorej neporušiteľná dôstojnosť a nadprirodzené povolanie má korene v hĺbke jej vlastného bytia.⁶ Táto dôstojnosť, poznateľná rozumom zo strany všetkých ľudí, je vyzdvihnutá na ďalší horizont života, ktorý je vlastný Bohu, keďže tým, že sa stal jedným z nás, Syn Boží spôsobil, že sa ľudia môžu stať „Božími deťmi“ (*Jn 1, 12*), „účastníkmi na božskej prirodzenosti“ (*2 Pt 1, 4*).

ĽUDSKÁ A BOŽSKÁ PRIRODZENOSŤ

Vo svetle týchto skutočností viery ešte výraznejšie a silnejšie vystupuje do popredia rešpekt ľudskej osoby, vyžadovaný už samotným rozumom. „Rozličné spôsoby, ktorými sa Boh v dejinách stará o človeka a svet, nielenže si navzájom neodporujú, ale, naopak, podporujú sa a prelínajú. Ved' všetky majú svoj začiatok i cieľ v pláne plnom múdrosti a lásky, ktorým Boh predurčil ľudí na to, aby sa stali *podobnými obrazu jeho Syna*“ (*Rim 8, 29*).“⁷

„Vychádzajúc z celku, ktorý tvoria tieto dva rozmery, *ľudský a božský*, možno lepšie chápať dôvod nedotknuteľnej hodnoty človeka: *vlastní večné povolanie a je povolaný mať účasť na trojičnej láske živého Boha*.“⁸

2. Činnosť zdravotníckych pracovníkov, v komplementárnosti úloh a zodpovedností, má hodnotu služby ľudskej osobe, pretože opatrovať, zachraňovať a zlepšovať fyzické, psychologické a duševné zdravie znamená slúžiť životu v jeho plnosti.⁹ Okrem toho „na súčasnej rôznorodej filozofickej a vedeckej panoráme možno konštatovať široko zastúpenú a kvalifikovanú prítomnosť vedcov a filozofov, ktorí v duchu *Hippokratovej prísahy* vidia v lekárskej vede službu ľudskej krehkosti, liečenie

chorôb a zmiernenie bolesti, ako aj spravodlivé rozšírenie nevyhnutnej starostlivosti na celé ľudstvo“.¹⁰

V SLUŽBE ĽUDSKEJ KREHKOSTI

„Možno tak ľahko pochopiť, ako veľmi je dôležitá v sociálno-zdravotníckych službách prítomnosť pracovníkov, ktorí sú vedení integrálne ľudskou víziou choroby, a preto dokážu mať k chorému, ktorý trpí, skutočne ľudský prístup.“¹¹

STAROSTLIVOSŤ O ZDRAVIE A SOCIÁLNO-ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

3. Starostlivosť o zdravie a sociálno-zdravotná starostlivosť sú úzko spojené prvky. Slovným spojením „starosť o zdravie“ máme na mysli všetko, čo patrí k prevencii, diagnóze, liečeniu a rehabilitácii, pre lepšiu rovnováhu a fyzický, psychický, sociálny a duchovný blahobyt osoby. „Sociálno-zdravotná starostlivosť“ znamená všetko, čo sa týka politiky, legislatívy, plánovania a zdravotníckych štruktúr.

Treba však zdôrazniť, že i keď podporné inštitúcie sú veľmi dôležité, žiadna z nich nemôže sama osebe nahradiť ľudské srdce, ľudský súcit, keď ide o stretnutie s utrpením druhého.¹²

MEDZIOSOBNÝ VZŤAH DÔVERY A SVEDOMIA

4. „Starostlivosť o zdravie“ sa uskutočňuje v každodennej praxi v medziosobnom vzťahu poznačenom dôverou osoby postihnutej utrpením a chorobou: tá sa obracia na znalosti a svedomie zdravotníckeho pracovníka a on jej vychádza v ústrety, aby jej poslúžil a staral sa o ňu, zaujímajúc tak úprimný postoj „sú-citu“, v etymologickom zmysle daného termínu.¹³

Tatýto vzťah s chorým, s plným rešpektom voči jeho autonómii, si vyžaduje ochotu, pochopenie, zdieľanie, dialóg, spolu s profesionálnou odbornosťou, kompetenciou a svedomím. Musí byť teda vyjadrením hlboko ľudskej úlohy, prijatej a vykonávanej nielen na spôsob technickej aktivity, ale aj ako prejav obetavosti a lásky k blížnemu.

VERNOSŤ MORÁLNEMU ZÁKONU

5. Služba životu je skutočná len vo *vernosti morálnemu zákonu*, ktorý vyjadruje jej hodnotu a úlohy. Pre zdravotníckeho pracovníka to znamená aj morálne zodpovednosti, ktorých indikácie pramenia z bioetického uvažovania. V tejto oblasti sa s obozretnou a starostlivou pozornosťou vyjadruje magistérium Cirkvi k otázkam, ktoré vyvoláva biomedicínsky pokrok a meniaci sa kultúrny *étos*.

Toto magistérium predstavuje pre zdravotníckeho pracovníka prameň princípov a noriem správania, ktoré osvetľujú jeho svedomie a orientujú ho – predovšetkým v zložitosti súčasných biotechnologických možností – smerom k rozhodnutiam, ktoré vždy rešpektujú ľudskú osobu a jej dôstojnosť. Vo vernosti morálnej norme zdravotnícky pracovník prežíva svoju vernosť človeku, ktorého hodnotu táto norma garantuje, a Bohu, ktorého múdrosť norma vyjadruje.

PERMANENTNÁ PRÍPRAVA A FORMÁCIA

Pokrok medicíny a objavovanie sa stále novších morálnych otázok si teda vyžadujú zo strany zdravotníckeho pracovníka serióznú *permanentnú prípravu a formáciu*, aby si uchoval nevyhnutnú profesionálnu kompetenciu. Na tento cieľ sa zdôrazňuje, aby boli všetci zdravotnícki pracovníci vhodne formovaní a aby sa zodpovední za ich profesionálnu formáciu zasadili o založenie katedier a kurzov bioetiky. V hlavných nemocenských centrách okrem toho treba podporovať zakladanie etických komisií pre lekársku prax a/alebo služieb klinickej etiky. V nich sa lekárska kompetencia a hodnotenie konfrontujú a prelínajú s ďalšími odbornými kompetenciami pri lôžku chorého, aby bola chránená jeho dôstojnosť, aj samotná lekárska zodpovednosť.¹⁴

INTEGRÁLNA VÍZIA OSOBY

6. Keď Cirkev predkladá morálne princípy a hodnotenia pre biomedicínsku vedu, *čerpá zo svetla rozumu i viery*, vytvárajúc integrálnu víziu osoby a jej povolania, schopnú poňať všetko dobré, čo vychádza z ľudských činností a z rozličných náboženských a kultúrnych tradícií, ktoré nezriedka prejavujú veľkú úctu k životu.¹⁵ Magistérium chce priniesť slovo povzbudenia a dôvery do kultúrnej perspektívy, ktorá vidí *vedu ako vzácnu službu na celkové dobro života a dôstojnosť každého*

ľudského bytia. Cirkev teda hľadá s nádejou na vedecký výskum, želajúc si, aby sa mnoho kresťanov venovalo pokroku biomedicíny a vydávalo svedectvo o svojej viere v tejto oblasti.¹⁶

ETICKÁ A SOCIÁLNA ZODPOVEDNOSŤ

Predovšetkým, „keď Cirkev posudzuje etickú hodnotu niektorých výsledkov súčasného medicínskeho bádania, týkajúcich sa človeka a jeho počiatkov, nezasahuje do oblasti, ktorá patrí lekárskej vede ako takej. Upozorňuje však všetkých zainteresovaných na etickú a morálnu zodpovednosť za ich konanie. Pripomína im, že etická hodnota biomedicínskej vedy sa meria vzhľadom na *bezpodmienečný rešpekt, ktorý patrí každej ľudskej bytosti* v každom okamihu jej existencie“.¹⁷

FORMÁCIA SVEDOMIA

Je teda zrejmé, že vyjadrenie magistéria patrí k jeho poslaniu „vyjadriť sa a *napomáhať formovanie svedomia* autentickým vyučovaním pravdy, ktorou je Kristus, a zároveň autoritatívne vyhlásiť a potvrdiť princípy morálneho poriadku, ktoré pramenia zo samotnej ľudskej prirodzenosti“.¹⁸ To je tiež motivované skutočnosťou, že zdravotnícki pracovníci nemôžu byť ponechaní sami na seba a zaťaženi neúnosnou zodpovednosťou vzhľadom na čoraz komplexnejšie a problematickejšie klinické prípady, ktoré sa takými stávajú pre biotechnologické možnosti, neraz ešte v experimentálnej fáze, ktorými disponuje súčasná medicína, a pre závažnosť určitých otázok v sociálno-zdravotnej oblasti.¹⁹

ZDRAVOTNÁ POLITIKA

7. Tí, ktorí sú zainteresovaní do zdravotnej politiky, ako aj ekonomickí správcovia, majú zodpovednosť týkajúcu sa nielen vlastných špecifických oblastí, ale aj voči spoločnosti a chorým.

Im predovšetkým náleží obrana a podpora spoločného dobra, ako aj povinnosť spravodlivosti²⁰, na základe princíпов solidarity a subsidiarity, pri príprave národnej i svetovej politiky zameranej na autentický rozvoj národov, najmä pri rozdeľovaní finančných zdrojov v zdravotníckej oblasti.²¹

V tejto perspektíve, vnímajúc osobitnú povahu katolíckych zdravotníckych zariadení, môžu s nimi zodpovední za zdravotné politiky uskutočňovať plodnú spoluprácu, a prispievať tak k budovaniu tej „civilizácie lásky a života, bez ktorej jestvovanie osôb i spoločnosti stráca svoj najľudskejší zmysel“.²²

PROFESIA, MISIA A POVOLANIE

8. V každodennej pracovnej činnosti zdravotnícky pracovník vedený kresťanským duchom objavuje nadprirodzený rozmer svojej profesie. Ona vskutku presahuje čisto ľudskú rovinu služby trpiacemu človeku a berie na seba charakter kresťanského svedectva, teda poslania (misie).

Misia je rovná povolaniu²³, teda odpovedi na nadprirodzenú výzvu, ktorá nadobúda formu v tvári trpiaceho človeka. Táto činnosť je predĺžením a realizáciou lásky Krista, ktorý „chodil, dobre robil a uzdravoval všetkých“ (*Sk 10, 38*).²⁴ A zároveň je láskou zameranou na Krista: on je chorý – „*bol som chorý*“ –, keďže prejavy starostlivosti o bratov a sestry považuje za skutky vykonané jemu samému: „*mne ste to urobili*“ (*Mt 25, 31 – 40*).²⁵ Zdravotnícky pracovník je odrazom milosrdného Samaritána z podobenstva, ktorý sa zastaví pri zranenom človeku a zachová sa ako jeho blížny v láske (porov. *Lk 10, 29 – 37*).²⁶ V tomto svetle môže byť zdravotnícky pracovník chápaný ako Boží služobník, ktorý je vo Svätom písme predstavený ako „priateľ života“ (*Múd 11, 26*).

ÚČASŤ NA PASTORAČNEJ ČINNOSTI CIRKVI

9. Cirkev pokladá „službu chorým za integrálnu súčasť svojej misie“.²⁷ To znamená, že terapeutická služba zdravotníckych pracovníkov má účasť na pastoračnej a evanjelizačnej činnosti Cirkvi.²⁸ Služba životu sa tak stáva ministériom spásy, teda ohlasovaním, ktoré sprítomňuje vykupiteľskú lásku Krista. „Lekári, ošetrovatelia, sanitári, dobrovoľní pomocníci – sú povolání na to, aby v láske k chorým a trpiacim boli živým obrazom Krista a jeho Cirkvi“;²⁹ služobníkmi života.

ZÁRUKA ETICKEJ VERNOSTI

10. Táto charta chce posilniť *etickú vernosť zdravotníckeho pracovníka* – v rozhodnutiach a konaniach, v ktorých nadobúda svoju podobu služba životu. Táto vernosť sa črtá v postupnosti etáp ľudskej existencie: v plodení, živote a umieraní – okamihoch eticko-pastorálnych reflexií.

PLODIŤ

HODNOTA A DÔSTOJNOSŤ ĽUDSKÉHO PLODENIA

11. „V biblickom opise odlišnosť človeka od ostatných stvorených bytí podčiarkuje najmä fakt, že len jeho stvorenie je tu predstavené ako plod osobitného Božieho rozhodnutia *zjednotiť človeka so Stvoriteľom osobitným a špecifickým putom: ‚Urobme človeka na náš obraz a podľa našej podoby!‘ (Gn 1, 26). Život, ktorý dal Boh človeku, je darom, pomocou ktorého Boh udeľuje niečo zo seba stvoreniu.*“³⁰ Ľudské plodenie teda nemožno porovnávať s plodením ktorejkoľvek živej bytosti, pretože je plodením osoby. Ľudský život je ovocím daru, a odovzdáva sa prostredníctvom gesta, ktoré vyjadruje a stelesňuje lásku a vzájomné darovanie muža a ženy.

Samotná podstata plodenia odhaľuje, že musí byť chápané a uskutočňované podľa logiky daru. Nerozlučné puto medzi manželskou láskou a ľudským plodením, vložené do prirodzenosti ľudskej osoby, utvára zákon, na ktorý sa všetci musia odvolávať a inšpirovať sa ním.³¹

12. Sám Boh, keď „im chcel dať osobitnú účasť na svojom stvoriteľskom diele, požehnal mužovi a žene a povedal im: ‚Plodte a množte sa‘ (Gn 1, 28)“ (*Gaudium et spes*, č. 50).

ĽUDSKÉ PLODENIE AKO ĽUDSKÁ A NÁBOŽENSKÁ UDALOSŤ

Splodenie novej ľudskej bytosti je teda „hlboko ľudskou a vysoko náboženskou udalosťou, keďže angažuje manželov, ktorí sú ‚jedným telom‘ (porov. *Gn 2, 24*), a zároveň samého Boha“.³² Rodičia uskutočňujú naplnenie „pôvodného požehnania Stvoriteľa v priebehu dejín tým, že sa plodením prenáša Boží obraz z človeka na človeka“.³³

V SLUŽBE ZODPOVEDNÉHO ĽUDSKÉHO PLODENIA

13. Zdravotníckí pracovníci uskutočňujú svoju službu v tomto delikátnom prostredí: pomáhajú rodičom zodpovedne plodiť potomstvo; snažia sa o prevenciu a liečenie patológií, ktoré kolidujú s plodnosťou, a chránia neplodné páry pred invazívnou technikou, nehodnou ľudského plodenia.

Regulácia plodnosti

PLODENIE A ZODPOVEDNÁ SPOLUPRÁCA S BOHOM

14. „Preto pravé pestovanie manželskej lásky a celý z nej pochádzajúci spôsob rodinného života, bez zanedbania ostatných cieľov manželstva, smeruje k tomu, aby manželia boli ochotní odvážne spolupracovať s láskou Stvoriteľa a Spasiteľa, ktorý prostredníctvom nich stále rozširuje a obohacuje svoju rodinu.“³⁴

„Keď sa z manželskej jednoty dvoch rodí nový človek, prináša si na svet osobitný obraz a podobu samého Boha: *v biológii plodenia je vpísaná genealógia osoby*. Ak hovoríme, že manželia ako rodičia sú spolupracovníkmi Boha Stvoriteľa pri počatí a zrodení nového človeka, týmto tvrdením nemyslíme len na biologické zákony, ale na to, že v ľudskom rodičovstve je prítomný sám Boh... Rodenie je pokračovaním stvorenia.“³⁵

„Zodpovednými rodičmi sú tí, čo sa po rozumnej úvahe a s veľkodušnosťou rozhodli prijať väčší počet detí alebo čo sa z vážnych dôvodov a zachovávajúc pritom morálne príkazy rozhodli na určitý alebo neurčitý čas“³⁶ nespložiť ďalšie dieťa... Z tohto vychádza potreba regulovania plodnosti, ktorá je vyjadrením uvedomelej a zodpovednej otvorenosti pre odovzdávanie života.

KRITÉRIÁ PRE MORÁLNE HODNOTENIE

15. Pri hodnotení správania súvisiacich s touto reguláciou, morálny úsudok „nezávisí iba od úprimnosti úmyslu a zhodnotenia pohnútok, ale sa musí určiť podľa objektívnych kritérií odvodených z prirodzenosti ľudskej bytosti a jej úkonov“.³⁷ Ide o dôstojnosť muža a ženy a ich najintímnejšieho vzťahu. Rešpektovanie tejto dôstojnosti podmieňuje opravdivosť manželskej lásky.

Vzhľadom na manželský akt, tento vyjadruje nerozlučné spojenie „dvojakého významu manželského aktu, ktorý Boh určil a ktorý človek z vlastného podnetu

nemôže rozbiť: je to význam spojivý a plodivý“.³⁸ Skutočne, akty, ktorými manželia naplno uskutočňujú a posilňujú svoju jednotu, sú tie isté, ktoré plodia život – a naopak.³⁹

MANŽELSKÉ A RODIČOVSKÉ VÝZNAMY

Láska, ktorá na svoje vyjadrenie používa „jazyk tela“, je zároveň plodivá i spojivá: „zreteľne spája ‚manželské významy‘ a súčasne aj významy rodičovské“.⁴⁰ Toto spojenie je vlastné manželskému aktu: „človek [ho] z vlastného podnetu nemôže rozbiť“ bez toho, aby poprel dôstojnosť vlastnú osobe a „vnútornú pravdu o manželskej láske“.⁴¹

PRIRODZENÉ METÓDY

16. Keď existujú na zodpovednosti založené oprávnené dôvody na vzájomné oddialenie pôrodov, a preto sa manželský pár chce vyhnúť počatiu,⁴² je preň dovolené zdržiavať sa sexuálnych spojení v plodných obdobiach – identifikovaných prostredníctvom tzv. *prirodzených metód regulácie plodnosti*. Naopak, nie je dovolené používať antikoncepciu, teda „akýkoľvek zásah, ktorý buď vzhľadom na predvídaný manželský styk, alebo pri jeho uskutočňovaní, alebo v priebehu jeho prirodzených následkov sleduje ako cieľ alebo ako prostriedok znemožniť splodenie života“.⁴³

„Keď však manželia používaním obdobia neplodnosti zachovávajú neoddeliteľnú súvislosť dvojitého významu spojivého a plodivého, ktoré sú obsiahnuté v ľudskej sexualite, počínajú si ako ‚služobníci‘ Božieho plánu a používajú sexualitu v duchu pôvodnej dynamiky ‚totálneho darovania sa, bez klamaní a pretvarovania.‘“⁴⁴ Takýto spôsob žitia ľudskej sexuality, prostredníctvom poznania fyziologických rytmov plodnosti a neplodnosti ženy, môže prispieť k uskutočňovaniu autentického, zodpovedného plodenia. Pravidelné opätovné objavovanie sa plodného obdobia v cykle ženy vyzýva manželov, aby si príležitostne kládli otázku o motiváciách, ktoré ich vedú k otvoreniu sa pre splodenie dieťaťa alebo k oddialeniu tejto možnosti.⁴⁵

ANTI-KONCEPCIA

Antikoncepčné prostriedky, naopak, protirečia „prirodzenosti muža a ženy a ich vnútornému vzťahu“.⁴⁶ V týchto prípadoch je sexuálne spojenie zámerne oddelené od plodenia: akt je vzhľadom na svoju prirodzenú otvorenosť pre život sfaľovaný.

„Takto sa deformuje a prekrúca pôvodný obsah ľudskej pohlavnosti a jej dva významy – zjednocujúci a plodiaci – hlboko vpísané do povahy manželského aktu, sa umelo oddeľujú: zrádza sa tým jednota muža a ženy a plodnosť podlieha svojvôli.“⁴⁷

Takto konajúc, manželia si „počínajú ako ‚sudcovia‘ nad Božím plánom a ‚manipulujú‘ a znevažujú ľudskú sexualitu a s ňou vlastnú osobu, ako aj osobu manželského partnera, a menia tak hodnotu ‚totálneho‘ darovania“.⁴⁸

ETICKO-ANTROPOLOGICKÉ ROZLIŠENIE MEDZI PRIRODZENÝMI A ANTIKONCEPČNÝMI METÓDAMI

17. Rozdiel medzi používaním prirodzených metód a antikoncepcie na oddialenie narodenia detí nespočíva len v technikách alebo metódach, akoby rozhodujúcim prvkom bol prirodzený alebo umelý spôsob postupu.⁴⁹ Naopak, ide o mimoriadne veľký a hlboký „*antropologický a zároveň i morálny*“⁵⁰ rozdiel, ktorý v konečnom dôsledku implikuje „dve nezlučiteľné chápania ľudskej osoby a sexuality“.⁵¹

SPOJIVÝ A PLODIVÝ VÝZNAM PRIRODZENÝCH METÓD

18. Prirodzené metódy teda zodpovedajú významu pripisovanému manželskej láske, ktorá usmerňuje a determinuje život manželského páru: „Voľba prirodzených cyklov prináša so sebou aj prijatie času samej osoby, čiže ženy, a tým aj prijatie dialógu, vzájomného rešpektu, spoločnej zodpovednosti a ovládania sa. Prijat' tento čas a dialóg znamená to isté, ako uznať súčasne duchovný i telesný ráz manželskej jednoty, znamená aj prežívanie osobnej lásky so svojou požiadavkou vernosti. Takto manželia skusujú, že manželská jednota sa obohacuje o tie hodnoty, nežnosti a city, ktoré tvoria hlbokú dušu ľudskej sexuality a to aj v jej telesnom prejave. Takto sa sexualita rešpektuje a povznáša vo svojom pravom a plnom ľudskom rozmere a ‚nepoužíva‘ sa ako ‚predmet‘, ktorý rozrušuje osobnú jednotu duše a tela a tým zasahuje samého Božieho tvora v najvnútornejšej spätosti prírody a osoby.“⁵²

POTRAT AKO PREDĽŽENIE ANTIKONCEPCIE

19. Na ospravedlnenie takého postupu sa často „tvrdí, že *antikoncepcia*, ak je bezpečná a všetkým dostupná, je najúčinnším prostriedkom proti potratu. [...] Takáto argumentácia je v skutočnosti klamná. [...] V skutočnosti proabortívna kultúra je najviac rozšírená v prostrediach, ktoré odmietajú učenie Cirkvi o antikoncepcii.“⁵³ Bezpochyby z morálneho hľadiska sú antikoncepcia a potrat špecificky odlišné zlá, sú však v blízkom vzťahu „ako ovocie tej istej rastliny“.⁵⁴ Antikoncepcia používa všetky prostriedky, ktoré má k dispozícii, proti vzniku nového života. Ak napriek antikoncepcii nový život vznikne, veľmi často je odmietnutý a daný na potrat. Antikoncepcia nemá za následok ústup potratov, ale v nich nachádza svoje logické predĺženie.

NIE DOBROVOLNEJ STERILIZÁCII

20. V oblasti antikoncepcie má osobitný význam antikoncepčná alebo anti-prokreatívna sterilizácia,⁵⁵ ktorá môže byť dobrovoľná alebo vynútená.⁵⁶ Predovšetkým dobrovoľná sterilizácia, tak dočasná ako aj trvalá, zameraná na priame spôsobenie neplodnosti, tak mužskej ako aj ženskej, je vždy morálne neprípustná a treba sa jej vyhnúť,⁵⁷ pretože odporuje nenarušiteľnosti osoby a jej fyzickej integrity, keďže bráni jej otvorenosti pre život.⁵⁸

STERILIZÁCIA SPOJENÁ S TERAPEUTICKÝMI ZÁKROKMI

Iný je prípad sterilizácie spojenej s terapeutickým zásahom, ktorý nespôsobuje morálne problémy. Táto je legítimná na základe princípu totality, podľa ktorého je dovolené odstrániť nejaký orgán alebo jeho funkciu, keď je daný orgán chorý alebo spôsobuje patologické procesy, ktoré sa inak liečiť nedajú. Okrem toho je potrebné, aby pre pacienta v danom prípade existoval predvídateľný a rozumný úžitok a aby on sám alebo tí, ktorí na to majú právo, dali k tomu svoj súhlas.

NIE NÚTENEJ STERILIZÁCII

21. Nútená sterilizácia je sterilizácia nariadená autoritou vybraným osobám alebo skupinám osôb z eugenických dôvodov – ako je to v prípade prevencie dedičných

chorôb -, na ochranu spoločnosti – ako v prípade násilníkov recidivistov –, na ochranu slabých a zraniteľných alebo z iných dôvodov. Takáto sterilizácia, bez akéhokoľvek terapeutického charakteru, poškodzuje dôstojnosť, fyzickú integritu osoby a jej právo na plodenie v manželstve. Ako taká je morálne nedovolená.⁵⁹

ĽUDSKÁ A KREŠŤANSKÁ KONCEPCIA SEXUALITY

22. Adekvátne formovaní zdravotnícki pracovníci môžu prispieť, podľa možností, ktoré majú, k podpore ľudskej a kresťanskej koncepcie sexuality tak, že budú informovať a vzdelávať mladých v oblasti prirodzených metód v širšom kontexte zdravej výchovy k sexualite a k láske, a budú sprístupňovať manželom potrebné znalosti pre zodpovedné správanie, rešpektujúce osobitnú dôstojnosť ľudskej sexuality.⁶⁰

CENTRÁ PRE PRIRODZENÚ REGULÁCIU PLODNOSTI

Veľkou pomocou na správne pochopenie prirodzených metód môže byť zriadenie centier pre prirodzenú reguláciu plodnosti. Takéto centrá „treba rozvíjať, pretože účinne pomáhajú pri uplatňovaní zásad zodpovedného rodičovstva, vďaka ktorému každá osoba, počnúc dieťaťom, sa uznáva a rešpektuje pre ňu samu, a kritériom každého rozhodnutia je nezištné sebadarovanie“.⁶¹ Z týchto dôvodov Cirkev apeluje na zdravotníckych pracovníkov, aby – majúci primeranú formáciu v tejto špecifickej oblasti – pocítovali zodpovednosť za efektívne napomáhanie manželom k tomu, „aby prežívali svoju lásku tak, že by rešpektovali štruktúru a ciele manželského aktu, ktorý ju vyjadruje“.⁶²

Odpovede medicíny na neplodnosť manželov

23. Aplikácia biotechnológií odvodených z umelého oplodnenia zvierat na človeka umožnila rozličné zásahy do ľudského plodenia, zároveň však priniesla vážne otázky ohľadom morálnej prípustnosti. „Aj rôzne *techniky umelého oplodňovania*, ktoré zdanlivo slúžia životu a často sa uskutočňujú s týmto úmyslom, v praxi vytvárajú možnosť nových útokov na život.“⁶³

KRITÉRIÁ PRE LIEČENIE NEPLODNOSTI

Čo sa týka *liečenia neplodnosti*, nové medicínske techniky musia rešpektovať tri základné dobrá: a) právo na život a na fyzickú integritu každej ľudskej bytosti, od počatia až po prirodzenú smrť; b) jednotu manželstva, ktorá v sebe zahŕňa vzájomné rešpektovanie práva manželov nato, aby sa stali otcom a matkou len jeden prostredníctvom druhého; c) špecificky ľudske hodnoty sexuality, ktoré „si vyžadujú, aby splodenie ľudskej osoby bolo ovocím osobitného úkonu manželskej lásky“.⁶⁴

MANŽELSKÝ AKT AKO VYJADRENIE VZÁJOMNÉHO DARU

Takýto osobný akt je intímny spojením lásky manželov, ktorí vo vzájomnom totálnom darovaní darujú život. Je to jediný a nerozdeliteľný akt, zároveň spojivý aj plodivý, manželský a rodičovský, „vyjadrenie vzájomného daru, ktorý podľa slov Svätého písma uskutočňuje jednotu ‚v jednom tele‘“;⁶⁵ tento akt predstavuje pramenné centrum života.

24. Človek nemôže nevenovať pozornosť významom a hodnotám, ktoré sú ľudskému životu vlastné od jeho vzniku. Dôstojnosť ľudskej osoby si vyžaduje, aby vstupovala do existencie ako plod manželskej lásky. Manželská láska vskutku vyjadruje svoju plodnosť v splodení života prostredníctvom aktu, ktorý odráža a stelesňuje spojivé a plodivé rozmery manželskej lásky.

POMOC, NIKDY NIE NAHRADENIE MANŽELSKÉHO AKTU

Každý medicínsky prostriedok a zákrok v oblasti plodenia musí mať funkciu pomoci, nikdy však nie náhrady manželského aktu. Vskutku, „lekár je v službách človeka a odovzdávania ľudského života: nemá poverenie disponovať nimi, ani o nich rozhodovať. Lekársky zásah rešpektuje dôstojnosť ľudí vtedy, keď chce pomôcť manželskému pohlavnému styku tak, aby sa uľahčilo jeho završenie alebo aby mohol dosiahnuť svoj cieľ, keď sa už normálne uskutočnil. Naproti tomu niekedy sa stáva, že lekárske zákroky po technickej stránke nahradia manželský styk. Cieľom zákroku je oplodnenie, ktoré však nie je ani výsledkom, ani ovocím manželského styku. V takom prípade lekárske vykonanie nestojí v službách manželského spojenia, ako by mal, ale si

nárokuje stvoriteľskú funkciu, a tak protirečí dôstojnosti a neodňateľným právam manželov i nenarodeného dieťaťa“.⁶⁶

HOMOLÓGNE OPLODNENIE V RÁMCI MANŽELSTVA

25. Sú iste dovolené zákroky, ktoré smerujú k odstráneniu prekážok stojacich v ceste prirodzenej plodnosti⁶⁷, alebo také, ktoré sú zamerané výlučne na uľahčenie prirodzeného aktu a dosiahnutie vlastného cieľa prirodzeného, normálne uskutočneného aktu. Toto môže byť prípad homológneho umelého oplodnenia v rámci manželstva, so semenom manžela, keď je semeno získané prostredníctvom normálneho manželského aktu a je rešpektovaná časová kontinuita medzi manželským aktom a počatím.⁶⁸

NIE HOMOLÓGNEMU FIVET

26. Medzi nedovolené patria homológne technológie oplodnenia *in vitro* a prenesenia embrya (FIVET), pri ktorých k počatiu nedochádza v matke, ale mimo nej, *in vitro*, činnosťou technikov, ktorí určujú podmienky a rozhodujú o ich uskutočnení.⁶⁹ „Sama v sebe“ táto mimotelesná technika vedie k „oddeleniu úkonov, ktoré sú zamerané na odovzdávanie ľudského života prostredníctvom manželského“ aktu, ktorý je „nerozlučne telesný a duchovný“.⁷⁰ Oplodnenie takto „nie je teda ani fakticky dosiahnuté, ani pozitívne chcené ako prejav a ovocie osobitného manželského spojenia“,⁷¹ ale ako „výsledok“ technického zákroku. Nezodpovedá logike „darovania“, ktorou sa vyznačuje ľudské plodenie, ale „produkcie“ a „ovládania“, ktorá je vlastná predmetom a účinkom. Tu sa dieťa nerodí ako „dar“ lásky, ale ako laboratórny „produkt“.⁷²

V týchto prípadoch človek „už nepovažuje život za vynikajúci Boží dar, zverený jeho zodpovednosti, aby ho s láskou strážil a ‚ctil si ho‘ ako ‚posvätnú‘ skutočnosť. Život sa pre neho stáva jednoducho ‚vecou‘, ktorú považuje za svoje výlučné, totálne ovládateľné a manipulovateľné vlastníctvo“.⁷³

ROZDIEL MEDZI TÚŽBOU PO DIEŤATI A PRÁVOM NA DIEŤA

27. Túžba po dieťati, akokoľvek úprimná a dobre mienená zo strany manželov, neopravňuje použitie techník protirečiacich pravde o ľudskom plodení a dôstojnosti novej ľudskej bytosti.⁷⁴

Z túžby po dieťati nevyplýva nijaké právo na dieťa. Dieťa je osoba, s dôstojnosťou „subjektu“. Ako také nemôže byť chcené ako „objekt“ práva. Dieťa je skôr subjektom práva: existuje právo dieťaťa byť počaté s plným rešpektom voči tej skutočnosti, že je osobou.⁷⁵

PRIŤAŽUJÚCE OKOLNOSTI OPLODNENIA IN VITRO

28. Okrem týchto dôvodov vnútorne protirečiacich dôstojnosti ľudskej osoby a jej počatiu, techniky umelého oplodnenia mimo tela sú morálne neprijateľné aj preokolnosti a dôsledky súvisiace s technickými spôsobmi ich uskutočnenia. Znamenajú totiž početné *embryonálne straty*. Jedna časť týchto strát závisí od samotných techník, pri ktorých sa na narodenie jedného dieťaťa akceptujú straty približne 80 percent fakticky prenesených embryí. Ďalšie embryá sú priamo eliminované, pretože sú nositeľmi genetických porúch.⁷⁶ Napokon, v prípade viacnásobného tehotenstva, jedno alebo viaceré embryá môžu byť priamo odstránené, aby sa tak vyhlo rizikám na embryách alebo plodoch, ktoré sa ponechajú.⁷⁷ Každé priame odstránenie ľudskej bytosti medzi počatím a pôrodom má charakter skutočného potratu.

Vzhľadom na tieto okolnosti a dôsledky spojené so spôsobmi mimotelesného umelého oplodnenia ide teda o priťažujúce okolnosti technického postupu, ktorý je už sám osebe morálne nedovolený.

NIE HETEROLÓGNYM TECHNIKÁM UMELÉHO OPLODNENIA

29. *Techniky heterológneho umelého oplodnenia* sú zaťažené etickou zápornosťou pre plodenie potomstva bez spojenia s manželstvom. Použitie gamét iných osôb než samotných manželov je v rozpore s jednotou manželstva a vernosťou manželov a poškodzuje právo dieťaťa byť splodené a privedené na svet dvomi manželmi. Plodenie v tomto prípade, „ak sa pripúšťa, tak len preto, že vyjadruje túžbu, či dokonca vôľu mať dieťa ‚za každú cenu‘, a vôbec nie preto, že znamená

bezpodmienečné prijatie druhého človeka, a teda aj otvorenie sa bohatstvu života, ktoré so sebou prináša dieťa“.⁷⁸

Takéto techniky vskutku nedbajú na spoločné a jednotné povolanie manželov k rodičovstvu – k tomu, aby sa „stali matkou a otcom len skrze toho druhého“ – a spôsobujú „prerušenie vzťahov medzi genetickým rodičovstvom, rodičovstvom v ťarchavosti a výchovnou zodpovednosťou“,⁷⁹ ktoré sa cez rodinu odráža na spoločnosti.

Ďalším dôvodom nelegitímnosti je komercializácia a eugenická selekcia gamét.

NIE UMELEMU OPLODNENIU SLOBODNÝCH A SPOLUŽIJÚCICH BEZ MANŽELSTVA

30. Pre tie isté príčiny, sťažené neprítomnosťou manželského zväzku, je morálne neprípustné umelé oplodnenie slobodných a párov žijúcich spolu bez manželstva.⁸⁰

„Takto sa deformuje a prekrúca pôvodný obsah ľudskej pohlavnosti a jej dva významy – zjednocujúci a plodiaci – hlboko vpísané do povahy manželského aktu, sa umelo oddeľujú: zrádza sa tým jednota muža a ženy a plodnosť podlieha svojvôli.“⁸¹

NIE UMELEMU OPLODNENIU POST MORTEM

Pre tie isté dôvody protirečí pravde o plodení a dôstojnosti rodiaceho sa dieťaťa aj umelé oplodnenie *post mortem*, teda semenom, ktoré bolo odobraté a uschované počas života neskôr zomrelého manžela.

NIE NÁHRADNÉMU MATERSTVU

31. Rovnako v rozpore s dôstojnosťou ženy, jednotou manželstva a dôstojnosťou plodenia ľudskej osoby je *náhradné materstvo*. Implantovať do maternice ženy embryo, ktoré je jej geneticky cudzie, alebo ju oplodniť s úlohou odovzdať narodené dieťa objednávateľovi znamená fragmentovať materstvo a zredukovať tehotenstvo na umelé liahnutie nerešpektujúce dôstojnosť a právo dieťaťa na to, aby bolo „počaté, nosené v matkinom lone, prinesené na svet a vychovávané vlastnými rodičmi“.⁸²

PRIJATIE ŽIVOTA AKO BOŽIEHO DARU

32. I keď nemožno schvaľovať spôsob, ktorým sa oplodnenie dosiahne, „každé dieťa, ktoré prichádza na svet, má byť prijaté ako živý dar Božej dobroty a má byť vychovávané s láskou“.⁸³

Prenatálna a predimplantačná diagnostika

ETICKÉ PROBLÉMY PRENATÁLNEJ DIAGNOSTIKY

33. Čoraz širšie poznanie vnútromaternicového života a rozvoj nástrojov na prístup k nemu dnes anticipujú možnosti prenatálnej diagnostiky, čím umožňujú čoraz včasnejšie a účinnejšie terapeutické zákroky. Prenatálna diagnostika však môže predstavovať aj etické problémy, spojené s diagnostickým rizikom a s dôvodmi, pre ktoré sa žiada.

ZHODNOTENIE RIZIKA

34. Diagnostické riziko sa týka života a fyzickej integrity počatého dieťaťa, a čiastočne aj matky, vzhľadom na rozličné diagnostické techniky a percentuálne riziká, ktoré každá z nich prináša.

Treba preto pozorne zhodnotiť možné negatívne dôsledky, ktoré môže mať za následok použitie určitej výskumnej techniky, a „vyhnúť sa použitiu diagnostických postupov, pri ktorých neexistujú dostatočné záruky ohľadom ich primeraného účelu a zásadnej neškodnosti“.⁸⁴ A ak je nevyhnutné čeliť istému koeficientu rizika, použitie diagnostiky musí mať rozumné dôvody, o ktorých sa treba uistiť v poradenskom diagnostickom centre.⁸⁵

DOVOLENÉ DIAGNOSTIKY: PRIMERANÉ RIZIKÁ

V dôsledku toho, takáto „diagnostika je mravne dovoľená, ak rodičia súhlasia a sú primerane informovaní o používaných metódach, ktoré sú zamerané na ochranu života a celistvosti zárodka a jeho matky bez toho, žeby ich vystavovali nadmerným rizikám“.⁸⁶

DIAGNOSTIKY V ROZPORE S PRIRODZENÝM ZÁKONOM

35. *Ciele*, kvôli ktorým možno žiadať alebo vykonať prenatalnú diagnostiku, musia byť vždy pre dobro dieťaťa a matky, teda zamerané nato, aby umožnili terapeutické zákroky, aby priniesli istotu a pokoj tehotným ženám znepokojeným pochybnosťou o zdravotnom postihnutí plodu a pokúšaným uchýliť sa k potratu, a aby vopred pripravili – v prípade nepriaznivého výsledku – na prijatie života poznačeného *hendikepom*.

SPOJENIE MEDZI PRENATÁLNOU DIAGNOSTIKOU A POTRATOM

Prenatálna diagnostika „je však v príkrom rozpore s mravným zákonom, keď pripúšťa možnosť vyvolania umelého potratu, a to v závislosti od výsledkov: diagnóza, ktorá potvrdzuje prítomnosť nejakej deformácie alebo nejakej dedičnej choroby, sa nesmie rovnať rozsudku smrti“.⁸⁷

Rovnako nedovolené sú všetky smernice alebo legislatívne programy, či programy vedeckých spoločností, ktoré by podporovali priame prepojenie medzi prenatalnou diagnostikou a potratom. Previnil by sa nedovolenou spoluprácou ten špecialista, ktorý by pri určovaní a stanovení diagnózy a pri informovaní o jej výsledku zámerne prispel k vytvoreniu alebo podpore prepojenia medzi prenatalnou diagnostikou a potratom.⁸⁸

PREDIMPLANTAČNÁ DIAGNOSTIKA A EUGENICKÁ MENTALITA

36. Osobitnou formou prenatalnej diagnostiky je *predimplantačná diagnostika*. Je spojená s technikami mimotelesného umelého oplodnenia a predpokladá genetickú diagnostiku embryí vytvorených *in vitro* – pred ich prenosom do maternice, za účelom vyselektovania embryí bez genetických porúch alebo s určenými vlastnosťami.⁸⁹

Predimplantačná diagnostika je de facto vyjadrením eugenickej mentality, ktorá legitimizuje selektívny abort, aby sa zabránilo narodeniu detí, ktoré sú postihnuté rozličnými chorobami.

„Takéto zmýšľanie je hanebné a v najvyššej miere odsúdeniahodné, lebo si osobuje právo merať hodnotu ľudského života výlučne podľa kritérií ‚normálnosti‘ a fyzického zdravia, čím otvára cestu k uznaniu oprávnenosti zabíjať deti a uplatňovať

eutanáziu.⁹⁰ Takýto postup je teda fakticky zameraný „na *kvalitatívnu selekciu a následné zničenie embryí*, čo v podstate predstavuje interrupčnú prax“.⁹¹

Zmrazenie embryí a ovocytov

NIE KRYOKONZERVÁCII EMBRYÍ

37. Pri technikách plodenia *in vitro* je často nevyhnutné opakovať pokusy – skôr než sa dosiahne výsledok –, preto sa žene odoberajú mnohé ovocyty pri jednom zákroku, aby bolo možné získať viacero embryí. Embryá, ktoré sa hneď neprenesú do maternice, sú zmrazené, aby mohli byť neskôr použité pri ďalšom pokuse.

„Kryokonzervácia je *nezlučiteľná s úctou, ktorá prináleží ľudským embryám*; predpokladá ich produkciu *in vitro*; vystavuje ich závažným rizikám smrti alebo poškodenia ich fyzickej integrity, keďže vysoké percento z nich neprežije procedúru zmrazenia a rozmrazenia; dočasne ich zbavuje materského prijatia a starostlivosti; stavia ich do situácie umožňujúcej ďalšie zranenia a manipulácie.“⁹²

NENAPRAVITEĽNÁ NESPRAVODLIVOSŤ

Nesmierne množstvo existujúcich zmrazených embryí, z ktorých mnohé sú odsúdené nato, že sa stanú „sirotami“, vyvoláva otázku, čo s nimi po uplynutí predpokladanej doby uskladniteľnosti. Nemôžu byť použité na výskum alebo použité na terapeutické účely, pretože to znamená ich zničenie. Návrh pristúpiť k istej forme prenatálnej adopcie je „chvályhodný návrh, čo do úcty a obrany ľudského života, avšak napriek tomu kladie rôzne problémy“⁹³ lekárskeho, psychologického a právneho charakteru, nie nepodobné tým, ktoré vyvolávajú heterológne techniky a surogátne materstvo. „V konečnom dôsledku treba konštatovať, že tisíce odložených embryí vytvárajú fakticky *nenapraviteľnú situáciu nespravodlivosti*,“⁹⁴ ktorú treba čo najskôr zastaviť.

NIE KRYOKONZERVÁCII OVOCYTOV

38. Aby sa zamedzilo vážnym etickým problémom, ktoré vyvoláva kryokonzervácia embryí, boli vyvinuté technológie zmrazenia ovocytov. Kryokonzervácia ovocytov zameraná na umelé oplodnenie *in vitro* je neprijateľná, aj keby motívom tejto

kryokonzervácie bola ochrana vajíčok pred antinádorovou terapiou, ktorá by ich mohla potenciálne poškodiť.

KONZERVÁCIA VAJEČNÍKOVÉHO TKANIVA

Odlíšny by bol prípad konzervácie vaječnickového tkaniva za účelom ortotopickej autotransplantácie, pre znovuzískanie plodnosti po absolvovaní terapií potenciálne škodlivých pre ovocyty. Takáto prax, zdá sa, na úrovni princípov nevyvoláva morálne problémy.

Nové pokusy v oblasti ľudského plodenia

ĎALŠIE POSTUPY V ROZPORE S DÔSTOJNOSŤOU EMBRYA

39. Techniky umelého oplodnenia dnes môžu otvoriť cestu pokusom alebo projektom oplodnenia medzi ľudskými a zvieracími gamétami, vynosenia ľudských embryí v zvieracích alebo umelých materniciach, asexuálnemu rozmnožovaniu ľudských bytostí prostredníctvom tzv. embryo-splittingu, klonovania, partenogenézy alebo iných obdobných techník. Také postupy sú v rozpore s ľudskou dôstojnosťou embrya i plodenia, preto ich treba z morálneho hľadiska pokladať za hodné zavrhnutia.⁹⁵

Predovšetkým klonovanie s reprodukčnými zámermi treba pokladať „pre samotnú podstatu [za] vnútorne nedovolené, pretože privádza do krajnosti etickú neprípustnosť techník umelého oplodnenia a jeho cieľom *je spôsobiť zrod novej ľudskej bytosti bez spojenia s aktom vzájomného obdarovania manželov a v ešte radikálnejšej podobe bez akéhokoľvek vzťahu k sexualite*“.⁹⁶

„Z etického hľadiska ešte závažnejšie je takzvané *terapeutické* klonovanie. Vytvárať embryá s cieľom zničiť ich, hoci s úmyslom pomáhať chorým, je absolútne nezlučiteľné s ľudskou dôstojnosťou, pretože z existencie ľudského bytia, i keď je v embryonálnom štádiu, nerobí nič iné než nástroj, ktorý sa použije a je zničený.

Obetovať ľudský život na terapeutické účely je teda závažne nemorálny čin.“⁹⁷

V prípade tzv. *hybridného klonovania*, pri ktorom sa zvieracie ovocyty používajú na preprogramovanie ľudských somatických buniek, sa stretávame s ďalšou „urážkou dôstojnosti ľudskej bytosti v dôsledku *miešania ľudských a zvieracích genetických prvkov schopných zrušiť špecifickú identitu človeka*“.⁹⁸

ŽIŤ

POČIATOK NOVÉHO ĽUDSKÉHO JEDINCA

40. „Od okamihu, keď je vajíčko oplodnené, sa začína nový život, ktorý nie je životom otca alebo matky, ale je to život novej ľudskej bytosti, ktorá sa samostatne vyvíja. Táto bytosť by sa nikdy nestala ľudskou, keby nebola ľudskou už od toho okamihu... Oplodnením sa začalo dobrodružstvo jedného ľudského života, v ktorom každá z jeho veľkých schopností potrebuje čas, aby sa mohla rozvinúť a pripraviť na pôsobenie.“⁹⁹

OSOBNÁ PRIRODZENOSŤ ZYGOTY

Poznatky z oblasti biológie človeka potvrdzujú, že „v zygote pochádzajúcej z oplodnenia je už vytvorená biologická identita nového ľudského jednotlivca“.¹⁰⁰ Je to individualita vlastná autonómnej bytosti, vnútorne determinovanej, ktorá s postupnou nepretržitosťou uskutočňuje samu seba.

Je teda nesprávne a zavádzajúce hovoriť o „pre-embryu“, ak sa týmto termínom chce označovať predľudské štádium či životný stav počatej ľudskej bytosti. „Skutočnosť ľudského bytia v priebehu celého jeho života, pred narodením i po ňom, nepotvrďuje ani zmenu jeho prirodzenosti, ani gradualitu jeho morálnej hodnoty. Vlastní totiž *plnú antropologickú a etickú kvalifikáciu*. Ľudské embryo má teda už od začiatku vlastnú dôstojnosť osoby.“¹⁰¹ Jeho duša, neredukovateľná len na matériu, má svoj pôvod v samotnom Bohu, keďže je ním priamo stvorená a je princípom jednoty ľudského bytia¹⁰² a zárodkom večnosti, ktorú nesie vpísanú do svojho vnútra.¹⁰³ „Možno si pomyslieť, že by tento zázračný proces zrodu života hoci len na moment nepodliehal múdreému a milujúcemu pôsobeniu Stvoriteľa a bol by vydaný na milosť ľudskej svojvôli?“¹⁰⁴

41. Prenatálny život je plne ľudským životom, v každej fáze svojho vývoja. Patrí mu preto ten istý rešpekt, tá istá ochrana a tá istá starostlivosť, ktoré prináležia ľudskej osobe.

STAROSTLIVOSŤ O PROCES RODIACEHO SA ŽIVOTA

Všetkým sociálno-zdravotníckym pracovníkom, a predovšetkým tým, ktorí svoju službu konajú na pôrodných oddeleniach, „prináleží starostlivo bdieť nad obdivuhodným a tajomným procesom vývinu plodu, ktorý sa uskutočňuje v materskom lone, s cieľom sledovať jeho riadny vývoj a napomáhať šťastný výsledok, teda príchod nového stvorenia na svet“.¹⁰⁵

PRECHOD Z TEHOTENSTVA K FYZIOLOGICKEJ AUTONÓMII

42. *Narodenie dieťaťa* je dôležitým a významným momentom vývoja, ktorý sa začal počatím, keďže od toho momentu je dieťa schopné žiť vo fyziologickej nezávislosti od matky a vstúpiť do nového vzťahu s vonkajším svetom.

V prípade predčasného pôrodu sa môže stať, že táto nezávislosť nie je ešte naplno dosiahnutá. V takej situácii majú zdravotnícki pracovníci povinnosť pomôcť novorodencovi a aplikovať náležité formy starostlivosti zamerané na dosiahnutie životaschopnosti, alebo – v prípade, že to nie je možné – sprevádzať ho v poslednej fáze jeho života.

KRST V PRÍPADE OHROZENIA ŽIVOTA

43. Ak sa zdravotnícki pracovníci, ktorí majú účasť na evanjelizačnom poslaní zverenom Cirkvi (porov. *Mt* 28, 19; *Mk* 15 – 16), obávajú o život novorodenca, môžu udeliť krst podľa stanovených podmienok.¹⁰⁶

JEDINEČNÁ DÔSTOJNOSŤ LUDSKEJ BYTOSTI

44. Rešpekt, ochrana a starostlivosť prináležia každej ľudskej bytosti, „pretože je do nej nezmazateľne vtačená vlastná dôstojnosť a vlastná hodnota“.¹⁰⁷ Vskutku človek je na zemi jediným tvorom, ktorého Boh „chcel pre neho samého“; celé jeho bytie nesie Stvoriteľov obraz. Ľudský život je preto posvätný, lebo od svojho počiatku „je prejavom ‚Božieho stvoriteľského činu‘ a navždy zostane v osobitnom vzťahu so svojím Stvoriteľom, svojím jediným cieľom“.¹⁰⁸ Každá ľudská bytosť má teda od počiatku dôstojnosť a hodnotu vlastnú osobe.¹⁰⁹

TELESNÝ A DUCHOVNÝ ŽIVOT

45. Ľudský život je spoločne a neredukovateľne telesný i duchovný. „Ľudské telo pre svoju podstatnú jednotu s duchovnou dušou nemožno považovať len za jednoduchý súbor tkanív, orgánov a funkcií, ani ho nemožno dávať na ten istý stupeň ako telo živočíchov. Je však podstatnou časťou osoby, ktorá sa cezeň prejavuje a vyjadruje.“¹¹⁰

TELO – PREJAV OSOBY

46. Telo, prejav osoby, nie je eticky indiferentné, ale má morálny význam: je indikatívom a imperatívom pre konanie.¹¹¹ Ľudské telo je typicky osobná skutočnosť, znak a miesto vzťahu s druhými, s Bohom a so svetom.¹¹²

Telo má vlastné zákony a hodnoty, ktoré človek postupne musí odkrývať, používať a usporadúvať. Nemožno telo nechať stranou a povýšiť subjektívny pocit a túžbu na výlučné kritérium a prameň morálnosti.

Nedisponovateľnosť a nedotknuteľnosť života

TELO PRINÁLEŽÍ BOHU

47. „Nedotknuteľnosť osoby, ktorá je odrazom absolútnej nedotknuteľnosti samého Boha, nachádza svoje prvé a najzákladnejšie vyjadrenie v nedotknuteľnosti ľudského života.“¹¹³ „Otázka: ‚Čo si to urobil?‘ (Gn 4, 10), ktorú Boh položil Kainovi, keď tento zabil svojho brata Ábela, vyjadruje skúsenosť každého človeka: hlas, ktorý hovorí v hĺbke svedomia, stále mu pripomína nenarušiteľnosť vlastného i cudzieho života ako skutočnosti, ktorá nezávisí od neho, lebo je vlastníctvom a darom Boha, Stvoriteľa a Otca.“¹¹⁴

PREVINENIE PROTI DÔSTOJNOSTI OSOBY

Telo má účasť, neoddeliteľne od ducha, na vlastnej dôstojnosti, na ľudskej hodnote osoby: *telo-subjekt*, nie *telo-objekt*, je ako také nedisponovateľné a nedotknuteľné.¹¹⁵

Nemožno s telom disponovať ako s objektom, ktorý nám patrí, tak ako s ním nemožno manipulovať ako s vecou alebo nástrojom, ktorých sme vlastníkami a o ktorých rozhodujeme.

Každý nenáležitý zákrok na tele je previnením voči dôstojnosti osoby, a teda voči Bohu, ktorý je jeho jediným a absolútnym Pánom. „Človek nie je pánom vlastného života, ale ho prijíma do *používania*; nie je jeho vlastníkom, ale správcom, pretože jedine Boh sám je Pánom života.“¹¹⁶

POSVÄTNÝ CHARAKTER ŽIVOTA

48. To, že život patrí Bohu, a nie človeku, udeľuje životu posvätný charakter, ktorý vyvoláva postoj hlbokého rešpektu: „Ľudský život je posvätný, pretože už od svojho počiatku je prejavom ‚Božieho stvoriteľského činu‘ a navždy zostane v osobitnom vzťahu so svojim Stvoriteľom, svojim jediným cieľom. Iba Boh je Pánom života od jeho počiatku až do jeho konca: nikto, za žiadnych okolností, si nesmie nárokovať právo priamo zničiť nejakú nevinnú ľudskú bytosť.“¹¹⁷

Lekársko-zdravotnícka činnosť slúži predovšetkým tejto posvätnosti a chráni ju: je to profesia na ochranu „nenástrojovej“ hodnoty života, ktorý je sám v sebe dobrom.¹¹⁸ „Život človeka pochádza od Boha, je jeho darom, jeho obrazom a odrazom, účasťou na jeho oživujúcom dychu. Preto Boh je jediným Pánom tohto života: človek ním nemôže disponovať.“¹¹⁹

49. Toto je potrebné potvrdzovať s osobitným dôrazom a prijímať s pozorným vedomím – v čase invazívneho rozvoja biomedicínskych technológií, pri ktorých narastá riziko svojvoľnej manipulácie s ľudským životom. V diskusii tu nejde o techniky samy, ale o ich údajnú etickú neutralitu. Nie všetko, čo je technicky dosiahnuteľné, možno pokladať za morálne prípustné.

TECHNICKÁ MOŽNOSŤ A ETICKÁ PRÍPUSTNOSŤ

Technické možnosti sa musia merať etickou prípustnosťou, ktorá určuje ich kompatibilitu s človekom, teda ich účinné použitie na ochranu dôstojnosti ľudskej osoby a s rešpektom voči nej.¹²⁰

VEDA SPOJENÁ S MÚDROŠŤOU

50. Veda a technika každý deň posúvajú svoje hranice čoraz viac dopredu, avšak „nemôžu samy od seba vysvetliť zmysel ľudskej existencie a ľudského pokroku. Sú určené pre človeka, v ktorom pramení ich pôvod a rozvoj. Svoje ciele a vedomie vlastných hraníc potom čerpajú z ľudskej osoby a jej mravných hodnôt“. ¹²¹ Preto musí byť veda spojená s múdrosťou. ¹²²

Potrat a odstránenie rodiaceho sa života

NIE POTRATU

51. Nedotknuteľnosť ľudskej osoby od okamihu počatia zakazuje potrat, ktorý je odstránením prenatalného života a predstavuje priame porušenie základného práva ľudskej bytosti na život: „Plod ľudskej prokreácie má od prvého momentu svojho jestvovania právo na bezvýhradné rešpektovanie, aké morálne prislúcha ľudskej bytosti v jej integrite a telesnej a duchovnej jednote: *„Ľudskú bytosť treba rešpektovať a zaobchádzať s ňou ako s osobou od okamihu jej počatia, preto od tohto istého momentu jej treba priznať práva osoby, medzi nimi predovšetkým nenarušiteľné právo na život každej nevinnej ľudskej bytosti“*.“ ¹²³

Zámerné odstránenie nenarodeného života preto predstavuje „ohavný zločin“. ¹²⁴ „Priamy potrat, to jest chcený ako cieľ alebo ako prostriedok, je vždy vážnym morálnym neporiadkom, lebo je dobrovoľným zabitím nevinnej ľudskej bytosti. [...] Žiadna okolnosť, žiaden cieľ nikdy nebudú môcť urobiť dovoleným čin, ktorý je vnútorne nedovolený, lebo sa protiví Božiemu zákonu, vpísanému do srdca každého človeka, ako ho uznáva samotný rozum a ako ho ohlasuje Cirkev.“ ¹²⁵

NIE POTRATOVEJ KULTÚRE

Odstránenie života nechceného dieťaťa sa stalo veľmi rozšíreným javom, financovaným z verejných peňazí a podporovaným liberálnymi či takými legislatívami, ktoré prerušenie tehotenstva robia beztrestným alebo ho legalizujú. ¹²⁶ Všetko toto nevyhnutne vedie mnohých k tomu, že si viac neuvedomujú nijakú

zodpovednosť voči nenarodenému životu – k banalizovaniu potratu a ignorovaniu jeho morálnej závažnosti.¹²⁷

52. Cirkev dvíha svoj hlas na ochranu života, predovšetkým bezbranného a ignorovaného, akým je embryonálny a fetálny život.¹²⁸

PROFESIONÁLNA VERNOSŤ

Cirkev preto povoláva zdravotníckych pracovníkov k *profesionálnej vernosti*, ktorá netoleruje žiadnu činnosť zameranú na odstránenie ľudského života, a to aj napriek „riziku nepochopení, neporozumení i vážnych diskriminácií“,¹²⁹ ktoré táto zásadovosť môže mať za následok. *Lekársko-sanitárna vernosť* vyhlasuje za nelegitímny každý zákrok, chirurgický či farmaceutický, ktorý je zameraný na ukončenie tehotenstva v ktoromkoľvek štádiu.

ZHODNOTENIE HRANIČNÝCH PRÍPADOV

53. Je pochopiteľné, že v určitých prípadoch môže byť nepoužitie abortívnych postupov pokladané za prístup v konflikte s dobrami, ktoré sú považované za dôležité, a ktoré by človek chcel chrániť – ako napríklad v prípade vážneho ohrozenia zdravia matky, v prípade vážnych ekonomicko-sociálnych situácií alebo v prípade tehotenstva, ktoré vzniklo zo sexuálneho násillia.¹³⁰

Nemožno ignorovať alebo minimalizovať tieto ťažkosti a dôvody, ktoré ich vyvolávajú. Musíme však povedať, že nijaký z nich nemôže poskytnúť právo na disponovanie so životom druhých ani vtedy, ak je ešte len v počiatočnej fáze: morálna norma, ktorá zakazuje priame odstránenie nevinnnej ľudskej bytosti, nepozná výnimky.¹³¹

POTRAT AKO DÔSLEDOK TERAPEUTICKÉHO ZÁSAHU

54. Etická nemožnosť sa týka každej formy priameho potratu, pretože je vnútorne zavrhnúťhodným aktom. Keď potrat nasleduje ako predpokladaný, nie však úmyselný ani chcený dôsledok terapeutického zásahu nevyhnutného pre zdravie

matky, je to morálne legitímne. Potrat je v tomto prípade nepriamy dôsledok zásahu, ktorý nie je sám osebe abortívny.¹³²

Embryonálna redukcia

NIE EMBRYONÁLNEJ REDUKCII

55. Nové techniky umelého plodenia, predovšetkým prenos viacerých embryí do materského lona, spôsobujú významný nárast viacnásobných tehotenstiev, čím sa otvára cesta pre možné zákroky na zredukovanie počtu embryí alebo plodov prítomných v lone matky – prostredníctvom ich priameho odstránenia.

„Z etického hľadiska je *embryonálna redukcia úmyselnou selektívnou interrupciou*. Ide totiž o uvážení a priamu elimináciu jednej alebo viacerých ľudských bytostí v počiatkovej fáze ich existencie, čo samo osebe vždy predstavuje závažný morálny priestupok.“¹³³

NIE INTERCEPCII

Intercepcia a kontragestácia

56. Existujú niektoré tzv. *intercepčné prostriedky*,¹³⁴ ktoré v prípade počatia môžu zabrániť uhniesdeniu embrya v maternici. Fakticky nevyvolávajú zakaždým potrat, pretože nie vždy po sexuálnom styku dochádza k oplodneniu.

Keby aj nedošlo k oplodneniu a následnému potratu, samotný úmysel predpísať a užiť takéto prostriedky s cieľom zabrániť uhniesdeniu eventuálne počatého embrya v maternici dáva týmto skutkom abortívny charakter.¹³⁵

NIE KONTRAGESTÁCII

Kontragestačné techniky,¹³⁶ naopak, spôsobujú odstránenie už uhniesdeného embrya, a znamenajú vždy priamy potrat. „Použitie prostriedkov intercepcie a kontragestatív spadá pod hriech interrupcie a je závažne nemorálne.“¹³⁷

Ektopické tehotenstvá

NIE ZÁKROKOM, KTORÉ PRIAMO ODSTRAŇUJÚ EKTOPICKÉ TEHOTENSTVÁ

57. Nie zriedkavá patológia *ektopických tehotenstiev*, pri ktorých dochádza k uhniedzdeniu embrya mimo maternice, prináša nielen problémy klinického charakteru, ale aj etické implikácie. Žene môžu hroziť vážne riziká týkajúce sa jej vlastného života, alebo dôsledky s dosahom na jej budúcu plodnosť, a embryo spravidla nemôže prežiť. Tu platí pravidlo, ktoré zakazuje zákroky priamo odstraňujúce embryo, avšak dovoľuje také zákroky, ktoré sú zamerané výlučne na ochranu života a zdravia ženy.

Anencefalické plody

NIE POTRATU ANENCEFALICKÝCH PLODOV

58. Špecifický prípad predstavujú *anencefalické plody*, u ktorých chýba vývoj mozgových hemisfér, zatiaľ čo sa u nich zvyčajne vyskytuje mozgový kmeň. Mnohé z nich zomierajú ešte pred pôrodom a ich prežitie po narodení je veľmi krátke. Ak sa u dieťaťa zistí anencefália, nie je dovolené uskutočniť potrat. Tehotnú ženu treba v tejto ťažkej skúsenosti adekvátnym spôsobom podopierať a sprevádzať. Pri narodení treba týmto deťom poskytnúť len riadnu starostlivosť, vrátane paliatívnej, a vyhnúť sa akejkoľvek forme úpornej terapie. Prípadné odobratie orgánov alebo tkanív je dovolené len po konštatovaní smrti. Oživovanie detí zamerané jedine na udržanie orgánov kvôli ich odobratiu nie je eticky zdôvodniteľné, pretože tu dochádza k manipulácii, ktorá poškodzuje dôstojnosť ich osoby.¹³⁸

Výhrada vo svedomí

PRÁVO/POVINNOSŤ VÝHRADY VO SVEDOMÍ

59. V prípade, že legislatíva niektorej krajiny je naklonená potratom, zdravotnícky pracovník „nemôže inak, než slušne, ale rozhodne vyjadriť svoj nesúhlas“.¹³⁹ Človek nikdy nemôže poslúchať vnútorne nemorálny zákon – napríklad v prípade zákona,

ktorý by zásadne pripúšťal dovolenosť potratu. Hodnota nenarušiteľnosti života a Božieho zákona, ktorý ho chráni, predchádza každý pozitívny ľudský zákon.¹⁴⁰

NADRADENOSŤ BOŽIEHO ZÁKONA

Keď mu tento zákon protirečí, svedomie potvrdzuje jeho prvotné právo a primát Božieho zákona: „Boha treba viac poslúchať ako ľudí“ (Sk 5, 29).

ČESTNOSŤ A PEVNOSŤ V PRAVDE

„Nasledovať vlastné svedomie v poslušnosti Božiemu zákonu nie je vždy ľahkou cestou. Môže to znamenať obeť a ťažkosti, ktorých váhu nemožno ignorovať; v niektorých prípadoch je potrebné priam hrdinstvo, aby človek zostal verný týmto požiadavkám. Je však potrebné jasne vyhlásiť, že cesta autentického rozvoja ľudskej osoby prechádza cez túto stálu vernosť svedomiu, uchovanému v čestnosti a v pravde.“¹⁴¹

Ako vážne porušenie ľudských práv treba odsúdiť každý pokus, ktorý by chcel urobiť nezákonným použitie výhrady vo svedomí – nielen prostredníctvom trestných sankcií – ale aj taký, ktorý by smeroval k „právnemu, disciplinárnemu, hmotnému či profesionálnemu postihu“.¹⁴²

OBŽALOBA NESPRAVODLIVOSTI ZÁKONA

60. Okrem znaku profesionálnej vernosti, autenticky motivovaná výhrada vo svedomí zdravotníckeho pracovníka má veľký význam *spoločenskej obžaloby nespravodlivosti, predpísanej zákonom*, ktorá sa pácha proti nevinnému a bezbrannému životu.

ROZHODNÉ A VIEROHODNÉ SVEDECTVO

61. Závažnosť hriechu potratu¹⁴³ a ľahkosť, s akou ho možno spáchať – s odobrením zákonov i súčasnej mentality – vedie Cirkev k stanoveniu trestu *exkomunikácie* pre kresťana, ktorý potrat spôsobí alebo na ňom formálne spolupracuje: „Kto vykonáva

potrat, po dosiahnutí účinku upadá do exkomunikácie *latae sententiae* – na základe vyneseného rozsudku“.¹⁴⁴

Exkomunikácia má v podstate preventívny a pedagogický zmysel. Je to mocná výčitka Cirkvi zameraná na otrásenie necitlivosti svedomia, na odradenie od skutku, ktorý je absolútne nezlučiteľný s požiadavkami evanjelia, a na povzbudenie bezvýhradnej vernosti voči životu. Nemožno byť v spoločenstve Cirkvi a potratom ignorovať evanjelium života.

Ochrana a prijatie rodiaceho sa života je rozhodné a vierohodné svedectvo, ktoré má kresťan vydávať v každej situácii.

POVINNOSTI VOČI POTRATENÝM PLODOM

62. Voči potrateným plodom majú zdravotnícki pracovníci niektoré osobitné povinnosti. Abortovaný plod, ak ešte žije – v rámci toho, čo je možné – má byť pokrstený.¹⁴⁵

Potratený a už mŕtvy plod si zasluhuje úctu, ktorá prináleží mŕtvemu ľudskému telu a – v rámci toho, čo je možné – má byť primeraným spôsobom pochovaný.¹⁴⁶

Ochrana práva na život

PRÁVO NA DÔSTOJNÝ ŽIVOT

63. Právo na život je *právo žiť s ľudskou dôstojnosťou*,¹⁴⁷ teda mať garantované a chránené toto základné, pôvodné a neodňateľné dobro, ktoré je východiskom a podmienkou každého ďalšieho dobra a práva osoby.¹⁴⁸

„Každý človek je *vo všetkých fázach svojho rozvoja* nositeľom tohto práva: od počatia až po prirodzenú smrť; zostáva ním v každej situácii: v zdraví alebo v chorobe, v dokonalosti alebo v narušení, v bohatstve alebo v chudobe.“¹⁴⁹

64. Právo na život je pre zdravotníckeho pracovníka výzvou z dvojakého hľadiska. Predovšetkým: nad životom, o ktorý sa treba starať, si neosobuje právo ani moc, pretože ju nemá ani on, ani sám pacient – a teda ani pacient mu ju nemôže udeliť.¹⁵⁰

NEDISPONOVATELNOSŤ VLASTNÝM ŽIVOTOM

Právo disponovať vlastným životom nie je absolútne: „Žiaden človek nemôže svojvoľne rozhodovať o tom, či má žiť, či zomrieť; jediným a absolútnym Pánom, ktorý môže také rozhodnutie urobiť, je Stvoriteľ – ten, v ktorom ,žijeme, hýbeme sa a sme‘ (Sk 17, 28)“.¹⁵¹

POVINNOSŤ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

65. Na druhom mieste, zdravotnícky pracovník sa aktívne stáva ručiteľom tohto práva: „Vlastným poslaním“ jeho profesie je „potvrdzovať právo človeka na život a dôstojnosť.“¹⁵² Vykonáva ho tak, že berie na seba príslušnú povinnosť preventívnej a terapeutickú starostlivosť o zdravie¹⁵³ a o zlepšovanie – v tých oblastiach a tými prostriedkami, ktoré mu prináležia – kvality života osôb a ich životného prostredia. Pri tejto úlohe ho vedie a napomáha mu zákon lásky, ktorého prameňom a vzorom je Boží Syn, ktorý sa stal človekom a svojou smrťou daroval svetu život.¹⁵⁴

PODRIADENIE ODBORÁRSKYCH PRÁV

66. Základné a prvotné právo každého človeka na život, ktoré sa konkretizuje v práve na zdravotnú starostlivosť, je nadradené *odborárskym právam zdravotníckych pracovníkov*.

To znamená, že každá spravodlivá požiadavka zo strany zdravotníckych pracovníkov musí sa predkladať tak, aby zostalo zachované právo chorého na nevyhnutné formy starostlivosti – s ohľadom na ich nevyhnutnosť. Teda v prípade štrajku musia byť zabezpečené, a to aj prostredníctvom primeraných právnych opatrení, nevyhnutné a bezodkladné liečebno-nemocničné služby zdravotnej starostlivosti.

PRIMÁT PREVENČIE

Prevenčia

67. Starostlivosť o zdravie zaväzuje zdravotníckych pracovníkov predovšetkým v oblasti prevencie.

Predchádzať je lepšie, než liečiť – jednak preto, že človek sa vyhne nepríjemnostiam a utrpeniu spojenému s chorobou – ako aj preto, že spoločnosť ušetrí náklady, nielen ekonomické, spojené s liečením.

PREVENCIA A PODSTATNÁ KOMPETENCIA

68. *Zdravotná prevencia vo vlastnom zmysle*, ktorá spočíva v podávaní konkrétnych liekov, v očkovaní, vo vyšetreniach na zistenie dedičných sklonov, v odporúčaní takého správania a takých návykov, ktoré majú zabrániť vzniku, rozšíreniu a zhoršeniu chorôb, podstatne prináleží zdravotníckym pracovníkom. Môže sa zameriavať na všetkých členov spoločnosti alebo na niektoré skupiny osôb či konkrétnych jednotlivcov – ako je to v prípade školskej zdravotnej starostlivosti.

Prevencia a vakcíny

69. Z hľadiska prevencie infekčných chorôb je nepochybne pozitívnym prístupom vývoj vakcín a ich používanie v boji proti infekciám prostredníctvom povinného očkovania všetkých obyvateľov, ktorých sa to týka.

Príprava niektorých vakcín v určitých prípadoch využíva „*biologický materiál nedovoleného pôvodu*“, ako napríklad v prípade bunkových línií pochádzajúcich z umelo potratených plodov. Etické problémy tu spočívajú v spolupráci na zle a na pohoršení, ktoré vyplývajú zo závažného priestupku proti životu a proti integrite, ktorá prináleží každej ľudskej bytosti.¹⁵⁵

NIE POUŽÍVANIU BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU S NEDOVOLENÝM PÔVODOM

Je povinnosťou všetkých prejavíť nesúhlas s používaním biologického materiálu s nedovoleným pôvodom na prípravu vakcín – a žiadať zdravotnícke systémy, aby pripravili iné typy vakcín.¹⁵⁶

70. V niektorých prípadoch výskumníci pracujú s „*biologickým materiálom*“ nedovoleného pôvodu, nie priamo vyrobený tými, ktorí ho používajú, ale zakúpený na trhu; v takýchto situáciách by mohlo dôjsť k odvolávaniu sa na kritérium nezávislosti,

teda neprítomnosť blízkeho spojenia s nedovoleným konaním. Avšak výskumníci majú pri svojej profesionálnej činnosti povinnosť vyhýbať sa tomu, aby spôsobili pohoršenie.

POVINNOSŤ DIŠTANCOVAŤ SA OD NESPRAVODLIVÝCH PRÁVNÝCH RÁMCOV

Kvôli tomu „povinnosť odmietnuť taký ‚biologický materiál‘ – aj keď nejestvuje blízke spojenie medzi bádateľmi a činnosťou technikov umelého oplodnenia alebo s tými, ktorí sa dopúšťajú interrupcie, alebo ak chýba dohoda s centrami umelého oplodnenia – vyplýva z *povinnosti dištancovať sa pri vykonávaní vlastnej bádateľskej činnosti od závažne nespravodlivého legislatívneho rámca a jasne potvrdzovať hodnotu ľudského života*“.¹⁵⁷

Prirodzene, v tomto všeobecnom právnom rámci sú rozličné miery zodpovednosti, takže môžu existovať vážne dôvody, morálne primerané, na použitie takéhoto „biologického materiálu“; avšak pre výskumníkov zostáva platnou povinnosť prejavit' nesúhlas a snažiť sa používať taký biologický materiál, ktorého pôvod nie je nedovolený.¹⁵⁸

Zdravotná prevencia a spoločnosť

PREVENCIA A OCHRANNÁ KOMPETENCIA

71. Jestvuje aj *zdravotná prevencia v širšom zmysle*, pri ktorej je pôsobenie zdravotníckeho pracovníka len jednou súčasťou preventívnej činnosti vyvíjanej celou spoločnosťou. Je to prevencia, ktorú treba praktizovať vzhľadom na tzv. spoločenské choroby, ako napríklad toxikománia, alkoholizmus či tabakizmus.

Ešte viac to platí pre správnu a náležitú prevenciu, ktorú majú zdravotnícki pracovníci uskutočňovať najmä vzhľadom na mladé generácie – týkajúcu sa *chorôb prenášaných pohlavným spôsobom*, kam patrí, čo sa týka spomenutého spôsobu infekcie, aj šírenie vírusu HIV.

72. Rovnako treba osobitnú pozornosť venovať *prevencii ochorení v tých častiach spoločnosti, ktoré tvoria jednotlivci* – adolescenti, hendikepovaní, seniori – a

ohrozeniam zdravia spojeným s každodenným životom, vo vzťahu s výživou, životným prostredím, pracovnými podmienkami, domácim prostredím, športom atď.

SPRIEVODNÁ ČINNOSŤ SPOLOČNOSTI

V týchto prípadoch je preventívne pôsobenie prioritným a najúčinnjším riešením, ak nie priam jediným možným. Vyžaduje si však sprievodnú činnosť všetkých síl pôsobiacich v spoločnosti. Prevencia je tu viac než lekársko-zdravotnícke pôsobenie. Ide o vplývanie na kultúru prostredníctvom obnovy vnútorných hodnôt a výchovy k nim, šírenie triezvejšej a solidárnejšej koncepcie života, informovanie o rizikových správaniach, vytváranie politického konsenzu pre podpornú legislatívu.

Účinná a efektívna možnosť prevencie je viazaná nielen a primárne na techniky jej uskutočnenia, ale najmä na motivácie, ktoré ju podporujú a na ich konkretizáciu a kultúrne rozšírenie.

Choroba

INDISPOZÍCIA CELEJ OSOBY

73. Aj keď participuje na nadprirodzenej hodnote osoby, telesný život zo svojej podstaty odráža nestálosť ľudského stavu. To je zvýraznené najmä v chorobe a v utrpení, ktoré prežívame ako indispozíciu celej osoby. „Choroba a utrpenie naozaj nie sú skúsenosťami, ktoré sa týkajú len fyzickej podstaty človeka, ale človeka v jeho úplnosti a v jeho telesno-duchovnej jednote.“¹⁵⁹

PRIMERANÉ SPRÁVANIE ZDRAVOTNÍCKEHO PRACOVNÍKA

Choroba je viac než len klinická, lekársky opísateľná skutočnosť. Je vždy stavom človeka, chorého. S touto *integrálne ľudskou víziou* choroby sa zdravotnícki pracovníci musia stavať k pacientovi. Ide o to, aby spolu s povinnou technicko-profesionálnou kompetenciou mali aj vedomie hodnôt a významov, ktoré dávajú zmysel chorobe a ich vlastnej práci, a aby z každého klinického prípadu robili ľudské stretnutie.

ÚČASŤ NA SPÁSONOSNEJ PÔSOBNOSTI

74. Kresťan na základe svojej viery vie, že *choroba a utrpenie sú účasťou na spásonosnej účinnosti Vykupiteľovho kríža*. „Kristovo vykúpenie a jeho spásonosná milosť zasahujú celého človeka v jeho ľudskom stave, a teda aj v chorobe, utrpení a smrti.“¹⁶⁰ „Na kríži sa vo svojej plnej a konečnej dokonalosti obnovuje a uskutočňuje zázrak s hadom, ktorého Mojžiš vyzdvihol na púšti (porov. *Jn 3, 14 – 15; Nm 21, 8 – 9*). Aj dnešný človek, ohrozený vo svojej existencii, môže obrátiť zrak k tomu, ktorý bol pribitý, a dostane sa mu neklamnej nádeje na oslobodenie a vykúpenie.“¹⁶¹ „Stáročia a pokolenia potvrdzujú, že v utrpení sa skrýva jedinečná sila, ktorá intímne spája človeka s Kristom, čo je osobitnou milosťou.“¹⁶² Choroba a utrpenie, ak sú prežívané v úzkej jednote s Kristovými utrpeniami, nadobúdajú „nezvyčajnú duchovnú plodnosť“. A tak chorý môže povedať spolu s apoštolom: „Na vlastnom tele dopĺňam to, čo chýba Kristovmu utrpeniu pre jeho telo, ktorým je Cirkev“ (*Kol 1, 24*).¹⁶³

TROJAKO PROSPEŠNÝ POSTOJ

Na základe tohto kresťanského prehodnotenia možno chorému pomôcť, aby si k chorobe vytvoril trojako prospešný postoj, ktorý tvoria: „vedomie“ skutočnosti „bez jej minimalizovania i zveličovania“; „priятие“, „nie s rezignáciou, viac-menej slepou“, ale v pokojnom presvedčení o tom, že „Pán môže a chce dosiahnuť dobro aj zo zlého“; „obetovanie“, „uskutočnené z lásky k Pánovi a k bratom“.¹⁶⁴

POMOC PRÍBUZNÝM

75. V osobe chorého je vždy nejakým spôsobom prítomná *rodina*.¹⁶⁵ Pomoc príbuzným a ich spolupráca so zdravotníckymi pracovníkmi sú dôležitou súčasťou zdravotnej starostlivosti.

Zdravotnícky pracovník je vzhľadom na rodinu chorého povolaný popri starostlivosti – tak individuálne, ako aj prostredníctvom príslušných spoločných foriem – poskytovať pomoc vysvetľovaním, radou, usmernením a podporou.¹⁶⁶

Diagnóza

DIAGNÓZA A PROGNÓZA V ĽUDSKEJ A KREŠŤANSKEJ VÍZII CHOROBY

76. Vedený touto integrálne ľudskou a náležite kresťanskou víziou choroby, zdravotnícky pracovník sa snaží chorobu pacienta odhaliť a analyzovať: formuluje jej *diagnózu* a z nej vyplývajúcu *prognózu*. Podmienkou každého liečenia je presné určenie patológie – v jej symptómoch a príčinách.

ROVNOVÁHA MEDZI ZANEDBANÍM A ÚPORNOU DIAGNOSTIKOU

77. Zdravotnícky pracovník pritom na seba berie ťarchu otázok a úzkostí pacienta, a musí dávať pozor na nástrahu dvoch opačných pólov: „zanedbania“ a „úpornej“ *diagnostiky*.

V prvom prípade je pacient nútený blúdiť od jedného špecialistu alebo zdravotného centra k druhému, bez toho, aby dokázal nájsť lekára alebo diagnostické centrum schopné a vybavené postarať sa o jeho problém. Extrémna špecializácia a rozdrobenie kompetencií a klinických oddelení môže byť zárukou profesionálnej odbornosti, avšak má negatívny vplyv na chorého, keď zdravotnícka organizácia v danej oblasti neumožňuje včasný a globálny prístup k jeho problému.

V druhom prípade sa, naopak, nástojí na prebytku diagnostických skúmaní, zameraných na nájdenie choroby „za každú cenu“. Možno si tak vynucovať, z lenivosti, kvôli vlastnému prospechu alebo protagonizmu diagnostikovanie nejakej choroby a liečenie problémov, ktoré nemajú medicínsko-zdravotnú podstatu. V takom prípade sa osobe nepomáha získať adekvátny pohľad na vlastný problém a použiť správne opatrenia vhodné na jeho riešenie.

DEFENZÍVNA MEDICÍNA AKO FORMA ÚPORNEJ DIAGNOSTIKY

Jedným druhom tejto úpornosti môže byť tzv. *defenzívna medicína*, pri ktorej zdravotnícki pracovníci modifikujú svoju profesionálnu činnosť len preto, aby bola uspôsobená na uchránenie sa pred právnymi dôsledkami ich konania.

NA PROSPECH ZDRAVIA

78. Okrem týchto excesov, ak je diagnóza stanovená v plnom rešpekte k dôstojnosti a integrite osoby, predovšetkým vo vzťahu k použitiu invazívnych nástrojových techník, vo všeobecnosti nepredstavuje problémy etického charakteru. Sama v sebe je nasmerovaná k terapii: je to konanie v prospech zdravia.

Určité problémy však vyvoláva tzv. *prediktívna diagnostika*, kvôli eventúalnym vplyvom na psychologickú oblasť a diskrimináciám, ktoré môže spôsobiť.

Zásahy do genómu

PERSPEKTÍVY GENETICKÉHO POZNANIA

79. Čoraz rozsiahlejšie poznanie *ľudského genetického fondu (genómu)*, identifikovanie a mapovanie génov, s možnosťou ich prenosu, modifikovania a nahradenia, otvára nevídané perspektívy pre medicínu, zároveň však prináša nové, citlivé etické problémy.

ETICKÉ ROZLIŠOVANIE: LIEČEBNÉ A ZAMIEŇACIE ZÁKROKY

Pri morálnom hodnotení treba rozlišovať prísne terapeutické zákroky, ktoré si kladú za cieľ liečenie chorôb zapríčinených genetickými alebo chromozomatickými anomáliami, od manipulácie ľudského genetického fondu prostredníctvom zamieňania génov.

Génová terapia

80. Aplikácia techník genetického inžinierstva na človeka s terapeutickým cieľom, všeobecne označovaná ako *génová terapia*, je dnes možná na úrovni *somatických buniek*, ktoré vytvárajú tkanivá a orgány. Takýto zákrok génovej terapie môže byť uskutočnený na plode alebo po narodení – na dieťati alebo na dospelom človeku.

MORÁLNA DOVOLENOSŤ GÉNOVEJ TERAPIE

Predovšetkým „zásahy do somatických buniek so striktno terapeutickým cieľom sú v princípe morálne dovolené“,¹⁶⁷ keďže sú zamerané na nápravu genetickej poruchy alebo na liečenie niektorej patológie. V každom prípade je však nevyhnutné zachovať princíp, podľa ktorého liečený subjekt nesmie byť vystavený prílišným rizikám alebo rizikám neprimeraným jeho zdraviu a fyzickej integrite vzhľadom na závažnosť patológie.¹⁶⁸ Okrem toho je nevyhnutné získať informovaný súhlas pacienta alebo jeho zákonného zástupcu.

Zárodokná génová terapia je, naopak, pri súčasnom stave výskumu neprípustná, pretože nie je ešte možné vyhnúť sa tomu, aby sa potenciálne škody vyplývajúce zo zákroku nepreniesli aj na potomstvo.¹⁶⁹

NIE ZÁRODOČNEJ GÉNOVEJ TERAPII

Ešte závažnejšou je *aplikácia tejto terapie na embryo*, pretože okrem podstupovania spomenutých rizík musí byť uskutočnená v kontexte umelého oplodnenia *in vitro*, so všetkými výhradami, ktoré takéto postupy prinášajú. Teda pri súčasnom stave poznania je zárodokná génová terapia, vo všetkých svojich formách, morálne nedovolená.

NIE MANIPULÁCIÁM S CIEĽOM ZLEPŠOVANIA A POSILŇOVANIA

V rámci hypotézy o cieľoch využitia génového inžinierstva odlišných od terapie, teda o použití techník génového inžinierstva pre uskutočnenie *manipulácií s predpokladaným výsledkom zlepšenia a posilnenia genetickej výbavy*, vystupuje do popredia najmä ten fakt, že „tieto manipulácie podporujú eugenickú mentalitu, zavádzajú nepriame sociálne odsúvanie tých, ktorým chýba výnimočné nadanie, a zdôrazňujú talenty uznávané určitými kultúrami a spoločnosťami, ktoré samy osebe nepredstavujú ľudské špecifikum“.¹⁷⁰ Túto ideologickú perspektívu, pri ktorej by sa človek chcel stavať na miesto Stvoriteľa, čo má za následok, okrem iného, nespravodlivú nadvládu človeka nad človekom, nemožno posúdiť ako morálne dovolené.

Regeneračná terapia

NIE EMBRYONÁLNYM KMEŇOVÝM BUNKÁM

81. V oblasti *regeneračnej medicíny* otvoril sľubné možnosti použitia objav *kmeňových buniek*, či už embryonálneho, alebo neembryonálneho pôvodu.¹⁷¹ Tieto možnosti treba posudzovať vo vzťahu k metódam na získavanie kmeňových buniek. Dané metódy sú eticky dovolené, keď odber buniek nespôsobuje škodu ich darcovi.¹⁷² Naopak, sú zásadne nedovolené, ak predpokladajú odber kmeňových buniek zo živého ľudského embrya, čo nevyhnutne spôsobuje jeho zničenie.¹⁷³ Je rovnako nedovolené získavať kmeňové bunky z ľudského plodu – keď sa odber robí z mŕtveho ľudského plodu pochádzajúceho z umelého potratu – ak existuje priamy vzťah medzi skutkom potratu a použitím kmeňových buniek. Čo sa týka klinického alebo experimentálneho použitia kmeňových buniek získaných prostredníctvom dovolených postupov, treba rešpektovať všeobecné kritériá lekárskej deontológie a postupovať s veľkou dôslednosťou a obozretnosťou: treba minimalizovať možné riziká pre pacientov, sprostredkovať konfrontáciu s vedeckým svetom a ponúknuť primerané informácie o takýchto inovatívnych klinických aplikáciách.

NIE REPRODUKČNÉMU KLONOVANIU ČLOVEKA

82. Produkcia embryonálnych kmeňových buniek je často spojená s pokusmi o *klonovanie človeka*. Klonovanie má dva základné ciele: reprodukčný, za účelom narodenia ľudskej bytosti s konkrétnymi vopred definovanými vlastnosťami; a tzv. terapeutický alebo výskumný, za účelom získania kmeňových buniek. *Reprodukčné klonovanie človeka* je morálne nedovolené, pretože privádza do krajnosti nemorálnosť vlastnú technikám umelého oplodnenia, keď sa pokúša „spôsobiť zrod novej ľudskej bytosti bez spojenia s aktom vzájomného obdarovania manželov a v ešte radikálnejšej podobe bez akéhokoľvek vzťahu k sexualite“.¹⁷⁴ Vôľa predurčiť vlastnosti klonovaného subjektu by pre subjekt samotný znamenala formu biologického otroctva a predstavovala by vážnu urážku ľudskej dôstojnosti a základnej rovnosti medzi ľuďmi.¹⁷⁵

NIE TZV. TERAPEUTICKÉMU KLONOVANIU

O to viac by z etického hľadiska bolo ešte závažnejším previnením tzv. *terapeutické klonovanie*. Vskutku, vytvárať embryá s cieľom ich zničenia, čo aj s úmyslom liečiť iné choré osoby, je celkom nezlučiteľné s rešpektom pre ľudský život, aj keď sa ešte nachádza len v embryonálnom štádiu.¹⁷⁶

REŠPEKTOVANIE PRÍRODY

83. *Manipulácia zvieracích alebo rastlinných buniek pre farmaceutické účely* nevyvoláva morálne otázky, ak zostáva zachovaný rešpekt voči prírode, pretože „prírodné prostredie totiž nie je len matéria, s ktorou možno nakladať podľa našej ľubovôle, ale obdivuhodné dielo Stvoriteľa, ktoré v sebe nesie určitú ‚gramatiku‘, poukazujúcu na účelnosť a kritériá jej múdreho a nie svojvoľného využívania“.¹⁷⁷

Terapia a rehabilitácia

VYKONÁVANIE LIEČEBNÝCH A REINTEGRAČNÝCH ZÁKROKOV

84. Po diagnóze nasleduje *terapia a rehabilitácia* – alebo uskutočnenie tých zákrokov, ktoré v dosiahnuteľnej miere sprostredkujú uzdravenie a osobnú i sociálnu reintegráciu pacienta.

Terapia je vo vlastnom zmysle medicínske pôsobenie zamerané na boj s patológiami v ich príčinách, prejavoch a komplikáciách. Rehabilitácia je zasa komplex medicínskych, fyzioterapeutických, psychologických a funkčno-tréningových prostriedkov zameraných na znovuzískanie alebo zlepšenie psychofyzickej zdatnosti subjektov rozličnými spôsobmi oslabených v schopnosti integrácie, nadväzovania vzťahov a pracovnej produkcie.

INTEGRÁLNE DOBRO OSOBY

Terapia a rehabilitácia „sa nezameriavajú len na dobro a zdravie tela, ale aj na osobu ako takú, ktorá je – v tele – postihnutá ochorením“.¹⁷⁸ Každá terapia zameraná na integrálne dobro osoby zahŕňa rehabilitačné pôsobenie ako *reštitúciu jednotlivca sebe samému*, v *možnej miere*, prostredníctvom reaktivácie a znovunadobudnutia fyzických funkcií oslabených chorobou.

PRÁVO NA ADEKVÁTNU ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ

85. Chorému prináležia dostupné formy starostlivosti, z ktorých môže mať úžitok.¹⁷⁹ Existuje primárne právo každého človeka na to, čo je nevyhnutné pre starosť o vlastné zdravie, teda *na adekvátnu zdravotnú starostlivosť*. V dôsledku toho, tí, ktorí sa starajú o chorých, majú povinnosť konať svoju prácu so všetkou dôslednosťou a poskytnúť terapie, ktoré sa javia ako nevyhnutné alebo užitočné.¹⁸⁰ Nielen tie, ktoré sú zamerané na možné uzdravenie, ale aj tie, ktoré tíšia bolesť a poskytujú úľavu pri neliečiteľnom stave. V tomto ohľade treba zachovať osobitnú opatrnosť pri využití tých foriem terapie, ktoré nemajú zdokumentovanú vedeckú platnosť.

RIADNE A PRIMERANÉ FORMY STAROSTLIVOSTI

86. Zdravotnícky pracovník, aj keď je uzdravenie nemožné, sa o osobu nikdy nesmie prestať starať.¹⁸¹ Má uskutočniť všetky *riadne a primerané formy starostlivosti*.

KRITÉRIÁ OVERENIA

Za primerané možno pokladať tie formy starostlivosti, pri ktorých sa zachová *náležitý pomer* medzi použitými prostriedkami a ich terapeutickou účinnosťou. Za účelom overenia takéhoto náležitého pomeru treba „dobre zhodnotiť dané prostriedky prostredníctvom konfrontácie typu terapie, stupňa náročnosti a rizika, ktoré obnáša, tiež potrebných nákladov a možností aplikácie, s výsledkom, ktorý možno očakávať vzhľadom na stav chorého a jeho fyzické a morálne sily“.¹⁸²

VÝNIMOČNÉ PROSTRIEDKY

Za *výnimočné* treba, naopak, pokladať tie prostriedky, ktoré na pacienta, jeho rodinných príslušníkov alebo zdravotnú inštitúciu kladú ťažké alebo nadmerné bremeno (materiálne, fyzické, morálne alebo ekonomické).¹⁸³ O to viac sa nemá pokračovať v terapiách, ktoré sa už stali neúčinnými.

RIADNE PROSTRIEDKY

Je morálnou povinnosťou použiť na pomoc pacientovi *riadne* prostriedky. Naopak, možno sa vzdať, so súhlasom pacienta alebo na jeho žiadosť, použitia mimoriadnych prostriedkov, aj keď takýto krok spôsobí priblíženie smrti. Lekárov nemožno zaväzovať k ich nasadeniu.¹⁸⁴

SPRESNENIE PRINCÍPU PRIMERANOSTI

87. Tu spomenutý princíp *primeranosti použitých foriem starostlivosti* môže byť spresnený a aplikovaný nasledovne:

- „Ak chýbajú iné riešenia, je dovolené použiť, so súhlasom chorého, prostriedky, ktoré sú k dispozícii vďaka pokroku medicíny, aj keď sú ešte len v experimentálnom štádiu a nie je pri nich vylúčené nejaké riziko.“
- „Je dovolené prerušiť aplikáciu takýchto prostriedkov, keď výsledky nezodpovedajú nádejám, ktoré do nich boli vkladané“, pretože chýba primeranosť medzi „investovaním prostriedkov a práce personálu“ a „očakávanými výsledkami“ alebo ak „použitie techniky pacientovi spôsobujú trápenia a nepríjemnosti väčšie než úžitky, ktoré z nich možno čerpať.“
- „Je vždy dovolené uspokojiť sa s normálnymi prostriedkami, ktoré je medicína schopná ponúknuť. Nemožno teda nikomu vnucovať povinnosť použiť nejaký druh starostlivosti, ktorý – i keď už používaný – nie je ešte bez nebezpečenstiev alebo spôsobuje prílišnú záťaž.“ Toto odmietnutie „sa nerovná samovražde“. Môže skôr znamenať „buď jednoduché prijatie ľudskej situácie, alebo vôľu vyhnúť sa nasadeniu medicínskeho prostriedku, ktorý nie je primeraný očakávateľným výsledkom, alebo tiež úmysel neklásť príliš ťažké bremená na rodinu či na spoločnosť“.¹⁸⁵

88. Ak neexistujú iné riešenia, na znovuzískanie zdravia osoby môžu byť nevyhnutné aj zákroky, ktorých súčasťou je modifikácia, okyptenie alebo odstránenie niektorých orgánov.

PRINCÍP TOTALITY ALEBO TERAPEUTICITY

Terapeutická manipulácia organizmu je tu legitímne odôvodnená *princípom totality*,¹⁸⁶ a pre tie isté príčiny aj princípom *therapeuticity*, na základe ktorého „je

každý konkrétny orgán podriadený celku tela a musí sa mu podrobiť v prípade konfliktu“. ¹⁸⁷ V dôsledku toho existuje právo obetovať konkrétny orgán, ak jeho uchovanie alebo funkcionálna spôsobilosť spôsobujú organickému celku značnú škodu, ktorej nemožno inak zabrániť. ¹⁸⁸

89. Fyzický život, ak aj na jednej strane vyjadruje osobu a prijíma na seba jej hodnotu – takže ním nemožno disponovať ako s vecou, na strane druhej hodnotu osoby nevyčerpáva, ani nepredstavuje jej najvyššie dobro. ¹⁸⁹

LEGITÍMNE DISPONOVANIE S FYZICKÝM ŽIVOTOM

Preto možno legitímne disponovať s nejakou jeho súčasťou pre dobro osoby. Možno ho obetovať alebo riskovať pre vyššie dobro, „napríklad na Božiu slávu, spásu duší alebo službu bratom“: ¹⁹⁰ *telesný život je základným dobrom*, podmienkou všetkých ostatných; ale sú vyššie hodnoty, pre ktoré môže byť legitímne alebo aj nevyhnutné vystaviť sa nebezpečenstvu jeho straty.

Predpis a náležité používanie liekov

SPOLOČENSKO-ZDRAVOTNÁ VÝCHOVA O NADMERNOM POUŽÍVANÍ LIEKOV

90. V krajinách, v ktorých je k dispozícii všeobecná zdravotná starostlivosť, sa čoraz viac možno stretnúť s *nadmerným užívaním liekov* vzhľadom na stav zdravia obyvateľstva, čo je spôsobené prinajmenšom dvomi faktormi:

Na prvom mieste je to zo strany lekára vydávanie nie celkom nevyhnutných predpisov, na žiadosť pacienta.

Druhým faktorom je, že sa rozšírilo používanie liekov nie priamo predpísaných lekárom, ale užívaných v rámci autonómneho procesu liečenia, na základe rád alebo informácií, aj reklamných, poskytnutých prostriedkami sociálnej komunikácie a internetom. Osobitnú pozornosť treba venovať *liekom pochybnej prípravy alebo pôvodu*, distribuovaným predovšetkým cez internet, ktoré negarantujú účinnosť, a môžu byť priamo škodlivé zdraviu.

Okrem toho, i keď sú lieky správne predpísané lekárom, nejaká osoba môže mať tendenciu svojvoľne meniť ich dávkovanie, čo je postoj, ktorý sa označuje za „nedodržanie“ liečebného postupu, a ktorý spôsobuje, že je ťažké, ak nie nemožné, zhodnotiť terapeutickú účinnosť a bezpečnosť týchto liekov.

V oblasti svojho pôsobenia v spoločensko-zdravotnej výchove musia zdravotnícki pracovníci venovať náležitú pozornosť používaniu liekov, a to aj kvôli spoločenským nákladom, ktoré z neho môžu vyplývať.

Prístup k liekom a disponibilným technológiám

ROZŠÍRENIE PRÁVA NA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ NA VŠETKÝCH OBYVATEĽOV

91. Aj dnes v krajinách, ktoré sa vyznačujú všeobecným blahobytom, a, samozrejme, ešte viac v rozvojových krajinách – najmä v tých, pre ktoré je charakteristická politická nestabilita alebo nedostatočné ekonomické zdroje – existujú vrstvy obyvateľov, ktorým nie je garantovaný prístup k zdravotníckym službám, napríklad k životne dôležitým liekom a k minimálnym terapeutickým možnostiam, ktoré dnes technologický pokrok medicíny zaručuje. V dôsledku toho sa patológie liečiteľné medicínou nanovo objavujú v krajinách, ktoré ich už porazili, alebo si naďalej uchovávajú oblastný charakter.

Zdravotnícki pracovníci a ich profesné združenia musia podporovať senzibilizáciu inštitúcií, asistenčných organizácií a zdravotníckeho priemyslu, aby *právo na starostlivosť o zdravie* bolo rozšírené na celú populáciu, aj keď vo vedomí, že toto právo nezávisí len od zdravotnej starostlivosti samotnej, ale je výsledkom súhry ekonomických, sociálnych a všeobecne kultúrnych činiteľov.

Aj tí, čo sú *zodpovední za zdravotnícke úkony*, musia sa nechať osobitným a silným spôsobom vyprovokovať, keď si uvedomia, že „kým chudobní celého sveta stále klopú na brány blahobytu, bohatý svet riskuje, že nebude počuť toto klopanie na svoju bránu, pretože jeho svedomie dnes nie je schopné rozpoznať, čo je ľudské“.¹⁹¹

Udržateľná zdravotná starostlivosť, farmaceutické firmy, zriedkavé a zanedbané choroby

PRÁVO NA PRÍSTUP K NEVYHNUTNÝM TERAPIÁM

92. Nerovné rozdelenie ekonomických zdrojov – predovšetkým v krajinách s nízkym príjmom alebo v menej rozvinutých krajinách – má vážny vplyv na *spravodlivosť v zdravotnej oblasti*.¹⁹² V tomto kontexte je nepopierateľné, že vedecké poznanie a výskum *farmaceutických firiem* majú svoje zákony, ktorých sa musia pridržať, ako napríklad ochrana intelektuálneho vlastníctva a spravodlivý zisk, ktorý slúži aj na podporu inovácií; tieto zákony však musia dosiahnuť adekvátny súlad s právom na základné a/alebo nevyhnutné terapie, predovšetkým v menej rozvinutých krajinách,¹⁹³ a to predovšetkým v prípadoch tzv. „*zriedkavých*“¹⁹⁴ alebo „*zanedbaných*“¹⁹⁵ chorôb, ku ktorým sa viaže pojem tzv. „*liekov-sirôt*“.¹⁹⁶

EKONOMICKY A ETICKY UDRŽATEĽNÉ ZDRAVOTNÉ STRATÉGIE

Zdravotné stratégie zamerané na podporu spravodlivosti a spoločného dobra musia byť *ekonomicky a eticky udržateľné*. Vskutku, zatiaľ čo musia zachovať udržateľnosť tak výskumu, ako aj zdravotníckych systémov, mali by zároveň urobiť dostupnými základné lieky – v primeranom množstve, vo farmaceuticky použiteľných formách a v garantovanej kvalite, spolu so správnymi informáciami a prístupnými cenami – tak pre jednotlivcov, ako aj pre spoločnosť.

Terapia utišujúca bolesť

BIOLOGICKÁ FUNKCIA BOLESTI

93. Bolesť má biologické poslanie, pretože je symptómom patologickej situácie a determinuje fyzickú a psychickú reakciu človeka.¹⁹⁷ Tiež však nalieha na medicínu kvôli *terapii utišujúcej bolesť*: človek má „právo ovládať sily prírody, použiť ich na vlastné dobro, teda využiť všetky zdroje... na zamedzenie alebo potlačenie fyzickej bolesti“.¹⁹⁸

ŠKODLIVÉ ÚČINKY NA PSYCHICKO-FYZICKÚ INTEGRITU

94. „Z dlhodobého hľadiska bolesť bráni dosiahnutiu dobier a vyšších cieľov.“¹⁹⁹ Môže mať škodlivé účinky na psychicko-fyzickú integritu osoby. Príliš intenzívne utrpenie môže zmenšiť alebo paralyzovať ovládanie ducha. „Potlačenie bolesti prináša organické a psychické uvoľnenie napätia, uľahčuje modlitbu a umožňuje ušľachtilejšie sebadarovanie.“²⁰⁰ Analgézia „zasahujúc priamo do toho, čo je na bolesti najviac agresívne a ničivé, vracia človeka sebe samému, a skúsenosť utrpenia tak pre neho robí ľudskejšou“.²⁰¹

PENITENČNÝ A SPÁSONOSNÝ VÝZNAM

95. Pre kresťana môže *bolesť nadobudnúť vysoký význam z hľadiska pokánia a spásy*. „Je účasťou na Kristovom utrpení a zjednotením sa s obetou Vykupiteľa, ktorý vlastnú vôľu ponúkol Otcovi. Nemusí teda vzbudzovať údiv, ak niektorí kresťania túžia zmierniť použitie utišujúcich prostriedkov, aby dobrovoľne prijali aspoň časť svojich utrpení, a vedomým spôsobom sa tak pripojili ku Kristovým utrpeniam.“²⁰² Kresťanský motivované slobodné prijatie bolesti nemá viesť k presvedčeniu, že nemožno konať zákroky na jeho zmiernenie. Naopak, profesionálna povinnosť, ako aj samotná kresťanská láska vyžadujú pôsobenie zamerané na tíšenie utrpenia, a povzbudzujú lekárske výskum v tejto oblasti.

Informovaný súhlas pacienta

96. Zdravotnícky pracovník môže konať, ak dopredu dostal *súhlas pacienta* – *implicitný* (keď ide o rutinné lekárske zákroky, ktoré nie sú spojené s veľkým rizikom) alebo *explicitný* (v preukázateľnej forme, keď je liečenie spojené s rizikom). Zdravotnícky pracovník nemá vzhľadom na pacienta nezávislé alebo zvláštne právo. Vo všeobecnosti môže konať, iba ak ho pacient implicitne alebo explicitne poverí (priamo alebo nepriamo). Bez tohto poverenia si prisvojuje svojvoľnú právomoc.

DIALOGICKÝ CHARAKTER LEKÁRSKEHO ZÁKROKU

Vzťah medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom je *ľudský, dialogický*, nie predmetový. Pacient „nie je anonymný jednotlivec“, na ktorého sa aplikujú medicínske poznatky, ale „zodpovedná osoba, ktorá musí byť povolaná k tomu, aby

mala účasť na zlepšovaní vlastného zdravia a dosiahnutí uzdravenia. Musia byť pre neho vytvorené také podmienky, aby sa mohol rozhodnúť osobne a nemusel podstupovať dôsledky rozhodnutí a výberov, ktoré zaňho spravili iní“.²⁰³

PRÁVO NA INFORMOVANÝ SÚHLAS

Aby sa chorý človek mohol rozhodnúť s plným vedomím a slobodne, musí mu byť sprostredkované čo najkompletnejšie chápanie jeho choroby a liečebných možností, spolu s rizikami, ťažkosťami a dôsledkami, ktoré z nich vyplývajú.²⁰⁴ To znamená, že od pacienta sa musí požadovať *informovaný súhlas*.

ROZLIŠENIE OHLADOM PREDPOKLADANÉHO SÚHLASU

97. *Predpokladanie súhlasu* je možné v prípade, keď zdravotníckeho pracovníka povolajú vykonať zákrok na pacientovi, ktorý nie je – momentálne alebo permanentne – schopný chápať alebo rozhodovať sa, aby ho zachránil v situácii vážneho nebezpečenstva pre život alebo jeho zdravie, s liečebnými úkonmi primeranými rizikám a naliehavosti situácie.

V tomto prípade povinnosť zasiahnuť vyplýva z princípu zodpovednosti pri vykonávaní zdravotnej starostlivosti, ktorý zdravotníckeho pracovníka viaže postarať sa o život a zdravie pacienta, okrem prípadu, že sám pacient – skôr než upadol do stavu nespôsobilosti – nevyjadril zdravotníckemu pracovníkovi legitímny a explicitný nesúhlas s istými liečebnými úkonmi.

PRÁVNY ZÁSTUPCA A ZAINTERESOVANIE PRÍBUZNÝCH

98. V prípade, že pacient nie je schopný pochopiť nevyhnutné informácie o svojom zdravotnom stave, prognóze a liečebných úkonoch, a ak neexistuje nevyhnutnosť urgentného zákroku, zdravotnícky pracovník musí informovať o zdravotnom stave chorého jeho zákonného zástupcu a požiadať o súhlas s liečebnými krokmi toho, kto je nositeľom práva.²⁰⁵ Ak nie je možné ho identifikovať, zdravotnícky pracovník sa musí vynasnažiť, aby informoval o potrebe jeho ustanovenia.

Rodinní príslušníci môžu byť informovaní o stave zdravia a liečebných postupoch, a tiež zainteresovaní do rozhodovania, ak im na to chorý dá poverenie.

Biomedicínske pokusy a výskum

VEDECKÝ POKROK A POKUSNÝ VÝSKUM

99. V oblasti prevencie, diagnostiky a liečenia je medicínsky zákrok – zameraný na dosiahnutie čoraz efektívnejších výsledkov pre dobro zdravia – sám v sebe otvorený pre inovatívne spôsoby liečenia. Tie sú potom výsledkom neustálej progresívnej činnosti výskumu a experimentovania, ktorej cieľom je objaviť, vedecky potvrdiť a dať k dispozícii pre chorých nové a lepšie riešenia zdravotnej starostlivosti.²⁰⁶

Napredovať na ceste výskumu a experimentovania je zákonom pre všetky aplikované vedy: vedecký pokrok je s tým štrukturálne spojený. Ani biomedicínske vedy a ich rozvoj nie sú vyňaté spod tohto zákona.

Biomedicínsky výskum sa však musí uskutočňovať aj na ľudských subjektoch – s ich drahocennosťou a krehkosťou.

Osoby – tzv. zdraví dobrovoľníci aj chorí – sa môžu zúčastniť a dobrovoľne ponúknuť svoj príspevok lekárskeму výskumu, za predpokladu, že sa vykonajú všetky opatrenia potrebné na zabránenie ohrozeniam psychofyzickej integrity a zhoršeniu zdravotného stavu pacienta, a tiež opatrenia potrebné na rešpektovanie jeho dôstojnosti. Preto biomedicínske vedy nemajú tú istú slobodu bádania, ktorá je vlastná vedám aplikovaným na veci.²⁰⁷ „Výskumy alebo pokusy na ľudskej bytosti nemôžu oprávňovať činy, ktoré sú samy osebe proti dôstojnosti ľudskej osoby a proti morálnemu zákonu. Prípadný súhlas jednotlivcov, ktorí sa im podrobujú, také činy neospravedľuje. Pokusy na ľudskej bytosti nie sú morálne oprávnené, ak sa nimi život alebo psychická a telesná integrita jednotlivca vystavuje neprimeraným rizikám alebo takým, ktorým sa možno vyhnúť. Pokusy na ľudských bytostiach sa nezhodujú s dôstojnosťou človeka tým viac, ak sa konajú bez súhlasu náležité informovaného subjektu alebo jeho príbuzných, ktorí majú na to právo.“²⁰⁸

BIOMEDICÍNSKY VÝSKUM AKO VÝRAZ SOLIDARITY A LÁSKY

Spolupráca osôb na biomedicínskom výskume, založená na *slobodnom a zodpovednom rozhodnutí, zdieľanom s lekárom bádateľom*, je osobitným výrazom solidarity a lásky.

NEMORÁLNOŠŤ VÝSKUMU V ROZPORE SO SKUTOČNÝM DOBROM OSOBY

100. Pri výskume si etická norma vyžaduje, aby bol zameraný na podporu zdravia človeka. Každý výskum v rozpore so skutočným dobrom človeka je nemorálny.²⁰⁹ Investovať doň energiu a zdroje protirečí ľudskému zameraniu vedy a jej pokroku.²¹⁰ Vo fáze *experimentovania* alebo overovania výskumnej hypotézy na človeku si dobro osoby, chránené etickou normou, vyžaduje rešpektovanie predchádzajúcich podmienok, podstatne viazaných na súhlas a na riziko.

FAKTOR RIZIKA A JEHO MIERA NEBEZPEČENSTVA

101. Predovšetkým existuje *faktor rizika*. Samozrejme, riziko je súčasťou každého experimentovania. „Existuje však stupeň rizika, ktorý morálka nemôže dovoliť.“²¹¹ Je hranica, za ktorou sa riziko stáva ľudsky neakceptovateľným. Táto hranica je určená neporušiteľným dobrom osoby, ktoré nepripúšťa „ohroziť jej život, jej rovnováhu, jej zdravie alebo zhoršiť jej chorobu“.²¹²

INFORMÁCIA A CHÁPANIE POTREBNÉ PRE ETICKOSŤ POKUSOV

Adekvátna informácia a overené pochopenie – zamerané na slobodný a vedomý súhlas osôb, vhodným spôsobom zdokumentované – predstavujú vždy nevyhnutnú a nezanedbateľnú súčasť etickosti pokusov, tak vtedy, keď sú ciele čisto vedecké, ako aj vtedy, keď sú s nimi eventuálne spojené terapeutické zámery.

ZAPOJENIE MALOLETÝCH ALEBO DOSPELÝCH, KTORÍ SÚ PRÁVNE NESCHOPNÍ CHÁPAŤ ALEBO PRIJÍMAŤ ROZHODNUTIA

Klinické pokusy možno konať aj so zapojením *mladistvých* alebo *dospelých, ktorí sú z právneho hľadiska neschopní chápať alebo sa rozhodovať*, avšak len vtedy, keď sú pri zachovaní kritérií vedeckej platnosti odôvodnené pomerom medzi rozumne predpokladateľnými rizikami a možnými prínosmi pre dobro maloletých alebo nespôsobilých, ktorých sa to týka. Pokusy, pri ktorých sa nepredpokladá priamy

prospech pre maloleté alebo nespôsobilé subjekty, ale len pre iné osoby žijúce v tých istých okolnostiach (veku, choroby, vlastností), môžu byť eticky odôvodnené, ak nie je možné dosiahnuť tie isté výsledky prostredníctvom pokusov s dospelými a spôsobilými osobami; a riziká a nepríjemnosti neprekračujú minimálnu mieru. V oboch prípadoch je nevyhnutné žiadať informovaný súhlas od rodičov alebo od zákonného zástupcu – podľa legislatívy platnej v daných krajinách.

102. Pokusy nemožno začať ani v nich pokračovať bez toho, aby sa zabezpečili všetky opatrenia na zabránenie predpokladateľným rizikám a zredukovali sa dôsledky nepriaznivých udalostí.

PREDKLINICKÝ VÝSKUM

Pre nadobudnutie takýchto záruk je nevyhnutná fáza základného *predklinického výskumu*, ktorá musí poskytnúť čo najširšie zdokumentovanie a čo najistejšie farmaceuticko-toxikologické záruky a operatívne techniky.²¹³ S týmto cieľom, ak je to užitočné a potrebné, overovanie nových liekov a nových techník nesmie vylúčiť *pokusy na zvieratách* – predtým než sa prejde k pokusom na človeku. „Je isté, že zviera slúži človeku, a môže byť teda predmetom pokusov, avšak musí sa s ním zaobchádzať ako s Božím stvorením, ktoré je určené na spoluprácu na dobre človeka, no nie na zneužívanie.“²¹⁴ Z toho vyplýva, že každý pokus „sa musí uskutočniť s rešpektom voči zvieratú – bez toho, aby mu boli spôsobené zbytočné trápenia“.²¹⁵

PRINCÍP ÚMERNÉHO RIZIKA

Ak sa získajú tieto záruky, v *klinickej fáze* musia pokusy na človeku zodpovedať *princípu úmerného rizika*, teda náležitého pomeru k predpokladateľným výhodám a úžitkom.

ETICKÉ KOMISIE

V takej dôležitej oblasti je rozumné vziať do úvahy mienku kompetentných osôb, vyznačujúcich sa morálnymi kvalitami. Dnes sa to zvyčajne deje prostredníctvom vyjadrenia názoru *etických komisií* pre výskum. Je zodpovednosťou katolíckych

zdravotníckych pracovníkov (lekárov, lekárnikov, zdravotných bratov a sestier, kaplánov, odborníkov na zdravotné parvo atď.) byť prítomnými v týchto organizmoch kvôli skúmaniu vedeckej hodnoty a platnosti projektov experimentálneho výskumu, a zaručiť ochranu práv a dôstojnosti všetkých, ktorí na biomedicínskom výskume majú účasť.

SÚHLAS SUBJEKTU

103. Na druhom mieste je *súhlas subjektu*. Tento „musí byť informovaný o pokusoch, ich účele a eventuálnych rizikách tak, aby mohol dať, odmietnuť alebo stiahnuť svoj súhlas – pri plnom vedomí a v slobode. Vskutku lekár má nad pacientom len tú moc a tie práva, ktoré mu sám pacient udelí.“²¹⁶

POKUSY NA TERAPEUTICKÉ A VEDECKÉ CIELE

Treba tu rozlišovať medzi pokusmi na chorej osobe, ktoré majú terapeutický zámer, a pokusmi na zdravej alebo chorej osobe, ktoré sa uskutočňujú na vedecké ciele alebo pre dobro iných subjektov. Tie isté záruky platia tak v oblasti farmakologických a chirurgických výskumov, ako aj pri inovatívnych výskumoch v oblasti génovej terapie alebo pri použití kmeňových buniek.

KRITÉRIÁ TÝKAJÚCE SA OSOBY CHORÉHO

104. Pri *pokusoch s terapeutickým účelom na chorej osobe* treba stanoviť ich náležitú úmernosť na základe konfrontovania situácie chorého s možnými klinickými prínosmi liečiv alebo pokusných prostriedkov.

Zhodnotenie rizík musí byť preventívne uskutočňované výskumníkom a etickou komisiou a je základným aspektom etického odôvodnenia klinických pokusov.

DOVOLENOSŤ POUŽITIA PROSTRIEDKOV, KTORÉ EŠTE NIE SÚ BEZ RIZIKA

Pre takéto zhodnotenie platí už spomínaný princíp, že „ak chýbajú iné riešenia, je dovolené so súhlasom chorého použiť prostriedky dané k dispozícii pokrokom

medicíny, i keď sú ešte len v experimentálnom štádiu, a nie bez rizika. Keď to chorý prijme, môže tým poskytnúť príklad šľachetnosti pre dobro ľudstva“.²¹⁷

„V klinických prípadoch, pri ktorých nejestvujú iné ustálené spôsoby liečenia, so súhlasom pacienta alebo právneho zástupcu a súhlasom etickej komisie, možno prikročiť k aplikácii liečebných postupov, ktoré sú ešte v experimentálnom štádiu a zároveň prinášajú vysoké percento rizika.“²¹⁸

PREDPOKLADANÝ SÚHLAS PRI VÝSKUME V KRÍZOVEJ SITUÁCI

Pri klinických pokusoch možno vziať *predpokladaný súhlas* do úvahy len v prípade, keď ide o proces skúmania, ktorý treba uskutočniť v naliehavých alebo krízových situáciách – na pacientoch, ktorí nie sú schopní chápať alebo sa rozhodovať – postihnutých patológiou, pri ktorej pokusný postup predstavuje jedinou možnosť liečenia, a pokusy boli predbežne schválené etickou komisiou. Následne pacient, keď znovunadobudne schopnosť (alebo jeho zákonný zástupca v prípade, že stav neschopnosti u pacienta pretrváva), musí byť informovaný o pokusoch a potvrdiť alebo odmietnuť účasť (asynchrónny súhlas).

POKUSY NA ZDRAVEJ OSOBE A PRINCÍP SOLIDARITY

105. *Klinické pokusy* môžu byť uskutočnené aj na *zdravej osobe*, ktorá sa dobrovoľne ponúkne, „aby prispela svojou iniciatívou k pokroku medicíny, a takýmto spôsobom aj k dobru ľudstva“. To je oprávnené na základe ľudskej a kresťanskej solidarity, ktorá odôvodňuje a dáva hodnotu danému gestu: „Darovať niečo zo seba samého, v rámci limitov stanovených morálnou normou, môže predstavovať svedectvo vysoko záslužnej lásky a príležitosť na významný duchovný rast, čo môže vyvážiť riziko eventuálnej, nie podstatnej fyzickej ujmy.“²¹⁹

V každom prípade je vždy povinnosťou prerušiť pokusy, ak by prechodné vyhodnotenia mali naznačovať prílišné riziko alebo jasnú neúžitocnosť.

POKUSY NA EMBRYÁCH A ĽUDSKÝCH PLODOCH

106. Keďže ľudskú dôstojnosť je nevyhnutné priznať aj ľudskému jedincovi pred narodením, *výskum a experimenty na embryách a ľudských plodoch* musia

zodpovedať tým istým etickým norám, ktoré platia pre už narodené dieťa a pre každý ľudský subjekt.

Predovšetkým výskumy prostredníctvom pozorovania určitého javu v *tehotenstve* môžu byť uskutočnené len vtedy, ak existuje „morálna istota, že sa nimi nespôsobí škoda ani na živote, ani na celistvosti nenarodeného dieťaťa a matky, a pod podmienkou, že rodičia dali na zákrok na zárodok dobrovoľný a informovaný súhlas“.²²⁰

Experimentovanie s novými zákrokmi je možné len vtedy, ak pre ne existujú seriózne vedecké predpoklady; ak slúžia na jednoznačne terapeutické ciele a neexistujú iné možné spôsoby liečenia. Naopak, „žiaden cieľ, aj keď je sám osebe ušľachtilý, ako predpoklad užitočnosti pre vedu, pre iné ľudské bytosti alebo pre spoločnosť, nemôže nijakým spôsobom ospravedlniť pokusy na živých ľudských zárodkoch alebo plodoch v matkinom lone alebo mimo neho, bez ohľadu na to, či sú schopné alebo neschopné samostatného života. Informovaný súhlas, bežne požadovaný pre klinický pokus na dospelom človeku, v tomto prípade nemôžu dávať rodičia, ktorí nemôžu rozhodovať ani o fyzickej neporušenosti, ani o živote ešte nenarodeného dieťaťa. Na druhej strane, pokusy na zárodkoch alebo plodoch sú vždy spojené s rizikom, ba neraz možno dokonca s istotou predvídať poškodenie ich telesnej celistvosti alebo priamo ich smrť. Používať ľudský zárodok alebo plod ako pokusný predmet alebo nástroj je zločinom proti ich dôstojnosti ako ľudských bytostí“. Osobitným spôsobom „sa úplne prieči ľudskej dôstojnosti udržiavanie ľudských zárodkov pri živote, *in vivo* alebo *in vitro*, na pokusné alebo komerčné ciele“.²²¹

POKUSY NA ZRANITEĽNÝCH SUBJEKTOCH

107. Pri klinických pokusoch sa musí okrem toho osobitná pozornosť venovať účasti osôb, ktoré môžu byť *zraniteľné* z dôvodov závislosti (študenti, väzni, vojaci), sociálnej neistoty alebo núdze (bezdomovci, nezamestnaní, imigranti) alebo nízkej kultúrnej úrovne; dané dôvody by mohli sťažiť získanie platného informovaného súhlasu.

V novovznikajúcich alebo rozvojových krajinách by výskum mal na prvom mieste mať klinické a vedecké účely, ktoré sa týkajú priamo a špecificky miestneho obyvateľstva. Vedecké a etické kritériá, používané na hodnotenie a uskutočňovanie

pokusov v novovznikajúcich a rozvojových krajinách, musia byť také isté, aké sa používajú pre pokusy vykonávané v rozvinutých krajinách.

Pokusy v novovznikajúcich a rozvojových krajinách musia sa robiť s rešpektom voči miestnym tradíciám a kultúram, a mali by byť vopred schválené tak etickou komisiou krajiny, ktorá ich podporuje, ako aj miestnou etickou komisiou.

POKUSY NA ŽENÁCH V PLODNOM VEKU

108. *Pri klinických pokusoch*, predovšetkým pri tých, ktoré sa týkajú ťažkých patológií, pre ktoré neexistuje konsolidovaný spôsob liečenia, by sa pokusné liečenia mohli týkať aj *žien v plodnom veku* a mužov – s možnými rizikami v prípade otehotnenia. Pacientov treba upovedomiť o takýchto rizikách, keď sa rozhodujú pre účasť na pokusoch, aby vedeli, že sa majú vyhnúť otehotneniu, až kým nepominú škodlivé účinky liečenia.

Lekár alebo komerčný podporovateľ pokusného výskumu nemôžu ukladať použitie antikoncepčných alebo – čo by bolo ešte horšie – abortívnych prostriedkov ako podmienku účasti na pokusoch.

Darovanie a transplantácia orgánov a tkanív

109. Pokrok a rozšírenosť transplantácií dnes umožňuje liečenie a uzdravenie mnohých chorých, ktorí ešte donedávna mohli iba očakávať smrť alebo prinajlepšom bolestivú a limitovanú existenciu.²²²

MORÁLNA HODNOTA DAROVANIA A TRANSPLANTÁCIE ORGÁNOV

Darovanie a transplantácia orgánov sú významné prejavy *služby životu a solidarity*, ktorá navzájom spája ľudské bytosti, a sú „osobitnou formou svedectva o láske“.²²³ Z týchto dôvodov majú morálnu hodnotu, ktorá odôvodňuje ich využitie v lekárskej praxi.

110. Lekársky zásah je v prípade transplantácií „neoddeliteľný od ľudského skutku darovania“.²²⁴ Pri darovaní orgánov darca slobodným a ušľachtilým spôsobom dáva súhlas na ich odobratie.

SÚHLAS S ODOBRATÍM ORGÁNU ŽIVÉMU DARCOVI

Pri *odoberaní živému darcovi* musí byť súhlas daný osobne subjektom, ktorý je schopný ho vyjadriť.²²⁵ Špeciálnu pozornosť treba venovať subjektom nachádzajúcim sa v okolnostiach osobitnej zraniteľnosti.

SÚHLAS S ODOBRATÍM ORGÁNU Z MŔTVOLY

Pri *odobratí z mŕtveho tela* musel byť súhlas nejakým spôsobom vyjadrený počas života darcu alebo poskytnutý niekým, kto ho môže zákonne reprezentovať. Možnosť „projektovať povolenie k láske až za hranicu smrti“ poskytnutá biomedicínskym pokrokom má osoby viesť k „darovaniu počas života nejakej časti vlastného tela – darovaniu, ktoré nadobudne účinnosť až po smrti“. Je to „akt veľkej lásky, tej lásky, ktorá dáva život za druhých“.²²⁶

111. Keďže aj samotný medicínsky zákrok transplantácie sa zaraďuje do tohto darovacieho poriadku lásky, rovnako ako jednoduché darovanie krvi, „nemôže byť oddelený od skutku darovania, ktorého pôvodcom je darca, od lásky, ktorá dáva život“.²²⁷

SPROSTREDKUJÚCI CHARAKTER LEKÁRSKEHO ZÁKROKU

Tu sa zdravotnícky pracovník „stáva sprostredkovateľom niečoho osobitne významného, darovania seba, uskutočneného osobou – dokonca aj po smrti – preto, aby druhý mohol žiť“.²²⁸

„Najlepšou cestou, po ktorej treba kráčať, kým veda neobjaví eventuálne nové a pokročilejšie formy liečenia, musí byť formácia a šírenie kultúry solidarity, ktorá sa otvára pre všetkých a nikoho nevylučuje“.²²⁹

TRANSPLANTÁCIE NA TEJ ISTEJ OSOBE

112. *Autoplastické transplantácie*, pri ktorých sa odobratie a transplantácia uskutočňujú na tej istej osobe, sú oprávnené na základe princípu totality, podľa ktorého je možné disponovať jednou časťou pre integrálne dobro organizmu.

AUTOTRANSPLANTÁCIA VAJÍČKOVÉHO ZÁRODOČNÉHO TKANIVA

Osobitnou formou transplantácie je transplantácia *vajíčkového zárodočného tkaniva* odobratého pred mimoriadne agresívnymi terapiami, predovšetkým chemoterapiami a ožarovaním, ktoré sú potenciálne škodlivé pre budúcu plodnosť. Uchovanie a ortotopický prenos vlastného vajíčkového tkaniva sú v princípe akceptovateľné.

TRANSPLANTÁCIE Z JEDNEJ OSOBY NA DRUHÚ

113. *Homoplastické transplantácie*, pri ktorých sa odber koná na jednotlivcovi toho istého druhu, do akého patrí prijímateľ, sú oprávnené na základe princípu solidarity, ktorý spája ľudské bytosti. „S príchodom transplantácie orgánov, ktorý začal transfúziami krvi, človek našiel spôsob, ako obetovať časť seba, svojej krvi a svojho tela, aby druhí mohli ďalej žiť.“

SPRESNENIE PRINCÍPU SOLIDARITY

Vďaka vede a profesionálnej formácii a vďaka nasadeniu lekárov a zdravotníckych pracovníkov... sa objavujú nové a podivuhodné výzvy. Sme vyzvaní milovať nášho bližneho novými spôsobmi; v zmysle slov evanjelia milovať ‚do krajnosti‘ (Jn 13, 1), aj keď v rámci istých limitov, ktoré nemožno prekročiť; limitov, ktoré nám ukladá samotná ľudská prirodzenosť.²³⁰

KRITÉRIÁ DOVOLENOSTI PRE ODBER OD ŽIVÉHO DARCU ALEBO Z MŔTVOLY

114. Odber orgánov pri homoplastických transplantáciách sa môže uskutočniť od *živého darcu* alebo z *mŕtvoly*. V prvom prípade je odber legítimný za predpokladu, že „telesné a psychické nebezpečenstvá a riziká, ktorým sa vystavuje darca, sú úmerné dobru, ktoré sa očakáva pre toho, komu je určená. Okrem toho je morálne neprípustné

priamo zapríčiniť zmrzačenie, ktoré robí človeka invalidom, alebo smrť ľudskej bytosti, aj keby sa to konalo s cieľom oddialiť smrť iných osôb“.²³¹

V druhom prípade už nejde o živého človeka, ale o mŕtvolu. Tú treba vždy rešpektovať ako mŕtvolu človeka; nemá však už dôstojnosť subjektu a cieľovú hodnotu živej osoby. „Mŕtvola už nie je, vo vlastnom zmysle slova, subjektom práva, pretože nemá osobnosť, ktorá jediná môže byť subjektom práva.“ Preto „jej zameranie na užitočné ciele, morálne neškodné a aj vysoké“ je rozhodnutie, ktoré „netreba odsudzovať, ale pozitívne hodnotiť“.²³² Takéto rozhodnutie si však vyžaduje súhlas zosnulej osoby pred smrťou alebo nekladenie námietok zo strany nositeľov práva. Bezodplatné darovanie orgánov po smrti je legitímne.²³³

ISTOTA NA ZÁKLADE STANOVENIA SMRTI

Treba však mať istotu, že ide o mŕtvolu, aby sa zabránilo tomu, že dôjde k odobratiu orgánov, ktoré spôsobí alebo len urýchli smrť. Odobratie orgánov z mŕtvoly je legitímne po stanovení istej smrti darcu. Z toho vyplýva povinnosť „urobiť opatrenia, aby človek nebol pokladaný za mŕtvolu a nezaobchádzalo sa s ním podľa toho skôr, než smrť bola náležite konštatovaná“.²³⁴

Potvrdenie smrti

115. Odobratie živých orgánov z mŕtvoly novým spôsobom prináša problém istého stanovenia stavu smrti.

Smrť človek vníma ako rozklad, rozpad, porušenie,²³⁵ keďže „spočíva v totálnej dezintegrácii jednotného a integrovaného celku, ktorým je osoba v sebe samej“.²³⁶

„Samozrejme, táto deštrukcia sa netýka celej ľudskej bytosti. Kresťanská viera – a nielen ona – hovorí, že duchovný princíp človeka pretrváva aj po smrti.“²³⁷

„Smrť osoby... je udalosťou, ktorá nemôže byť priamo identifikovaná nijakou technikou alebo empirickou metódou. Avšak ľudská skúsenosť učí, že príchod smrti jednotlivca nevyhnutne spôsobuje biologické znaky, ktoré sme sa naučili rozlišovať čoraz hlbším a detailnejším spôsobom.

KRITÉRIÁ POTVRDENIA SMRTI

Takzvané ‚kritériá potvrdenia smrti‘, ktoré medicína dnes používa, netreba preto chápať ako technicko-vedecké vnímanie presného okamihu smrti osoby, ale ako istý spôsob, ponúknutý vedou, na určenie biologických znakov smrti osoby, ktorá už nastala.²³⁸

KLINICKÉ ZNAKY SMRTI

Z biomedicínskeho hľadiska *smrť spočíva v úplnej strane integrácie jednotného celku, ktorým je ľudský organizmus*. Lekárske konštatovanie a interpretovanie znakov tejto dezintegrácie nie je kompetenciou morálky, ale vedy. Práve medicíne prináleží čo najpresnejším spôsobom stanoviť *klinické znaky smrti*. Keď sa získa toto stanovenie, v jeho svetle možno čeliť otázkam a morálnym konfliktom, ktoré vyvolávajú nové technológie a nové terapeutické možnosti.

116. „Je dobre známe, že sa kvôli rozličným vedeckým dôvodom od istého času akcent premiestnil z tradičných kardio-respiračných znakov na tzv. ‚neurologické kritérium‘, teda na stanovenie – na základe jasne určených a medzinárodnou vedeckou komunitou zdieľaných parametrov – úplného a nezvratného zastavenia všetkej mozgovej aktivity (mozog, mozoček, mozgový kmeň), ktoré je znakom straty schopnosti integrácie jednotlivého organizmu ako takého.

MOZGOVÉ A KARDIO-RESPIRAČNÉ ZNAKY

Vzhľadom na súčasné parametre potvrdenia smrti – či už ide o ‚mozgové‘ znaky, alebo sa berú do úvahy tradičné kardio-respiračné znaky – Cirkev neurčuje vedecké riešenia, ale sa obmedzuje na uplatňovanie evanjeliovej zodpovednosti konfrontáciou údajov poskytnutých lekárskou vedou so zjednocujúcou koncepciou osoby podľa kresťanskej perspektívy, zdôrazňujúc súzvuky a eventuálne protirečenia, ktoré by mohli znamenať riziko pre ľudskú dôstojnosť.²³⁹

Ak vedecké údaje poskytujú podklady pre tvrdenie, že kritérium úplnej mozgovej smrti a s ním spojené znaky s istotou svedčia o tom, že sa nenávratne stratila jednota organizmu, možno tvrdiť, že *neurologické kritérium* ‚ak je starostlivo aplikované, sa nejaví byť v rozpore so základnými prvkami správnej antropologickej koncepcie.

DOVOLENOSŤ NEUROLOGICKÉHO KRITÉRIA

V dôsledku toho, zdravotnícky pracovník, ktorý má profesionálnu zodpovednosť pri takomto potvrdení, môže z nich vychádzať, od prípadu k prípadu, na dosiahnutie toho stupňa istoty v etickom úsudku, ktorý morálna náuka označuje termínom ‚*morálna istota*‘, teda istota nevyhnutná nato, aby bolo možné konať eticky správne.

Len v prípade takejto istoty teda bude morálne legitímne aktivovať nevyhnutné technické postupy pre odobratie orgánov na transplantáciu – po predchádzajúcom informovanom súhlase darcu alebo jeho legitímnych zástupcov“.²⁴⁰ „V oblasti, akou je táto, vskutku nemôže existovať ani najmenšie podozrenie svojvoľného konania – a tam, kde istota ešte nebola dosiahnutá, musí prevážiť princíp obozretnosti.

PREVAHA PRINCÍPU OBOZRETNOSTI

Je preto užitočné, aby sa výskum a interdisciplinárna reflexia zintenzívnili takým spôsobom, aby aj samotná verejná mienka bola postavená pred čo najtransparentnejšie pravdy o antropologických, sociálnych, etických a právnych dôsledkoch transplantačnej praxe.“²⁴¹

Odobratie orgánov v pediatrickom veku

SPRÁVNE OVERENIE KLINICKÝCH ZNAKOV

117. Osobitnú pozornosť treba venovať *odberu orgánov v pediatrickom veku* – kvôli nevyhnutnosti aplikovať na dieťa špecifické parametre týkajúce sa potvrdenia smrti, a vzhľadom na delikátnu psychologickú situáciu rodičov, ktorí majú dať súhlas s odobratím. Potreba orgánov v detskom veku nemôže nijakým spôsobom ospravedlniť zanedbanie správneho overenia klinických znakov pre potvrdenie smrti v detskom veku.

Xenotransplantácie

118. Diskutuje sa o možnosti, zatiaľ len experimentálnej, vyriešiť problém odoberania orgánov na transplantáciu pre človeka tým, že sa použijú *orgány a tkanivá pochádzajúce zo zvierat*.

KRITÉRIÁ DOVOLENOSTI

„Xenotransplantát je dovolený, ak je splnená dvojaká podmienka: že transplantovaný orgán nebude mať vplyv na identitu a integritu osoby, ktorá ho prijíma; že existuje overená biologická možnosť úspešne uskutočniť takúto transplantáciu – bez toho, aby bol príjemca vystavený prílišným rizikám.“²⁴² Okrem toho je nevyhnutné rešpektovať zvieratá zainteresované do týchto procesov a zachovať niektoré kritériá: zabrániť ich utrpeniu, ktoré nie je nevyhnutné; rešpektovať kritériá skutočnej nevyhnutnosti a rozumnosti; vyhnúť sa nekontrolovateľným genetickým modifikáciám, ktoré môžu významným spôsobom zmeniť biodiverzitu a rovnováhu druhu v živočíšnom svete.²⁴³

Transplantácia a osobná identita

NEMORÁLNOŠŤ PRE NIEKTORÉ ORGÁNY

119. Nie všetky orgány môžu byť darované. Z transplantácií treba z etického hľadiska vylúčiť mozog a pohlavné orgány, pretože sú spojené s *osobnou a prokreačnou identitou osoby*. Ide o orgány spojené špecificky s jedinečnosťou osoby, ktorú medicína musí chrániť.

Zneužitia transplantácií

120. Obchod s orgánmi a prijatie diskriminačných alebo utilitaristických kritérií pri výbere príjemcov odporujú základnému významu daru. Ako také sú morálne nedovolené.

NIE OBCHODU S ORGÁNMI

Zneužitia transplantácií a obchod s orgánmi, ktoré často postihujú práve najzraniteľnejšie osoby – napríklad deti – musia nájsť svetovú vedeckú a lekársku

komunitu zjednotenú v odmietnutí takýchto neprijateľných praktík. Musia byť rozhodne odsúdené ako ohavné.²⁴⁴

ROZŠÍRENIE FENOMÉNU ZÁVISLOSTI

Závislosti

121. Z medicínsko-zdravotného hľadiska je závislosť stav návyku na látku alebo produkt – napríklad lieky, alkohol, omamné látky, či tabak – ktorých nepotlačiteľnú potrebu jednotliviec cíti a ktorých nedostupnosť môže spôsobiť psychofyzické poruchy.

Fenomén závislostí predstavuje v našich spoločnostiach znepokojivú a z niektorých pohľadov dramatickú skutočnosť. Treba ho dať do súvisu na jednej strane s *krízou hodnôt a zmyslu*, ktorou trpí súčasná spoločnosť a kultúra,²⁴⁵ a na druhej strane so *stresom* a frustráciami spôsobenými tlakom na efektivitu, aktivizmom, zvýšenou súťaživosťou a anonymitou spoločenských vzťahov.

Problémy spôsobené závislosťami a ich liečenie nie sú výlučnou kompetenciou medicíny. V každom prípade jej však prináleží vlastný preventívny a terapeutický prístup.

Toxikománia

PRÍČINA TOXIKOMÁNIE

122. *Toxikománia* môže byť prejavom straty zmyslu a hodnoty života – až do tej miery, že ho človek vystaví veľkému nebezpečenstvu: mnohé prípady smrti z predávkovania sú v skutočnosti samovraždami.

ETICKÉ ZHODNOTENIE UŽÍVANIA DROG

123. Z morálneho hľadiska „je užívanie drog vždy nedovolené, pretože jeho súčasťou je neoprávnené a neracionálne zrieknutie sa myslenia, chcenia a konania slobodných osôb“.²⁴⁶ Úsudok o nedovolenosti užívania drog nie je odsúdením osoby. Tá vlastný stav prežíva ako *tážké otroctvo*.²⁴⁷ Cestou z problému nemôže byť ani morálne

obviňovanie, ani právna represia; treba skôr dosiahnuť znovunadobudnutie hodnôt, ktoré – bez toho, aby sa zakrývali eventuálne previnenia drogového závislého – napomáha oslobodeniu, pre opätovné začlenenie do rodiny a spoločnosti.

CESTA Z PROBLÉMU

To znamená, že detoxikácia je viac než len lekárske pôsobenie. Je to integrálne ľudský zákrok.²⁴⁸

BRAŤ DROGY JE PROTI ŽIVOTU

124. Droga je proti životu. „Nemožno hovoriť o ‚slobode brať drogy‘ ani o ‚práve na drogu‘, pretože ľudská bytosť nemá právo poškodzovať seba samu a nemôže ani nesmie sa nikdy zrieknuť osobnej dôstojnosti, ktorú má od Boha“,²⁴⁹ a ešte menšie právo má nato, aby druhí platili za jej rozhodnutie.

Alkoholizmus

ETICKÉ ZHODNOTENIE ALKOHOLIZMU

125. Aj alkohol môže mať škodlivé účinky na zdravie. Jeho nadmerné konzumovanie smeruje k vzniku alkoholizmu, prejavu závislosti vyvolanej jeho neustálym užívaním v čoraz väčších dávkach. Zneužívanie alkoholu a závislosť od neho nerešpektujú morálnu povinnosť starať sa a chrániť vlastné zdravie a s ním aj život. Obe spôsobujú *vskutku nebezpečné dôsledky* pre fyzické, psychické a duchovné zdravie osoby. Okrem toho alkoholizmus môže nadobudnúť aj spoločenskú implikáciu, keďže je často príčinou dopravných nehôd a pracovných úrazov, rodinného násillia a môže mať dôsledky aj na potomstvo. V niektorých národoch a oblastiach je alkoholizmus značne rozšírený; predstavuje skutočnú spoločenskú pohromu. Osobitným spôsobom je znepokojivý rast konzumácie alkoholu medzi ženami a mladistvými v čoraz nižšom veku, s destabilizujúcimi následkami na ich rast.²⁵⁰

INTEGRÁLNE ĽUDSKÉ SNAHY O POMOC

126. Táto *rana spoločnosti* musí viesť zodpovedných za zdravotné činnosti a zdravotnú politiku, ako aj samotných zdravotníckych pracovníkov k podpore zariadení pre detoxikáciu a starostlivosť a k podpore stratégií prevencie, s primárnou pozornosťou zameranou na najmladších. Alkoholik je chorý človek, ktorý potrebuje liečenie a celkovú pomoc na úrovni solidarity a psychoterapie. Treba vo vzťahu k nemu vynaložiť integrálne ľudské úsilie na pomoc.

ETICKÉ ZHODNOTENIE TABAKIZMU

Tabakizmus

127. Lekársky výskum už potvrdil škodlivé dôsledky fajčenia na zdravie. Škodí zdraviu toho, kto fajčí (*aktívne fajčenie*), ale aj toho, kto dym z fajčenia dýcha (*pasívne fajčenie*). Tabak je dnes medzi hlavnými príčinami smrti vo svete. Aj preto konzumácia tabaku prináša nevyhnutné morálne otázky.

Šírenie fajčenia expanzívne narastá medzi mladistvými a deťmi, ako aj medzi ženami. Predovšetkým adolescenti sú väčšinovo vystavení závislosti, ako aj fyzicky a psychicky škodlivým účinkom tabaku. Tento údaj nemôže nechať ľahostajnými tých, ktorí sú zodpovední za zdravotnú politiku, a tiež samotných zdravotníckych pracovníkov. Im, každému vo vlastnej oblasti činnosti, prináleží starať sa o prevenciu a výstrahu – prostredníctvom vhodne zameraného *výchovného pôsobenia*.

KRITÉRIÁ OBOZRETNOSTI

Psychofarmaká

128. Psychofarmaká tvoria osobitnú kategóriu liekov zameraných na zmiernenie fyzických a/alebo psychických utrpení v určitých prípadoch. Lekárske odporúčanie takýchto psychotropných látok sa však musí pridržať kritérií veľkej obozretnosti, aby sa zabránilo nebezpečným formám toxikománie a návykovosti.

„Úlohou zdravotných úradov, lekárov a zodpovedných za výskumné centrá je zasadiť sa o minimalizovanie týchto rizík prostredníctvom adekvátnych opatrení zameraných na prevenciu a informovanosť.“²⁵¹

ETICKÁ PRÍPUSTNOSŤ

129. Psychofarmaká sú eticky legitímne, keď sa podávajú s *terapeutickým zámerom* a s náležitým rešpektom voči osobe. Platia pre ne všeobecné podmienky prípustnosti liečebného zákroku.

REŠPEKTOVANIE ROZHODOVACEJ SCHOPNOSTI CHORÉHO

Predovšetkým tam, kde je to možné, treba žiadať informovaný súhlas, berúc do úvahy rozhodovacie schopnosti chorého. Rešpektovať treba aj princíp *terapeutickej primeranosti* pri ich výbere a podávaní, na základe presného preskúmania symptómov alebo dôvodov, ktoré vedú k použitiu takýchto liekov.²⁵²

NEDOVOLENOSŤ NETERAPEUTICKÉHO POUŽITIA A ZNEUŽITIA

130. *Neterapeutické použitie alebo zneužitie* psychofarmák, zamerané na posilnenie určitých výkonov alebo na dosiahnutie umelého či euforizujúceho pocitu spokojnosti je morálne nedovolené. Pozmeňuje sa ním ľudská skúsenosť – falšovaním výsledkov, v ktorých subjekt sám seba uskutočňuje; zároveň sa vystavuje nebezpečenstvu vlastná osobná identita a autenticita a podporuje sa kultúra dosahovania výsledkov za každú cenu. V prípade nenáležitého použitia a zneužitia je konzumácia psychofarmák porovnateľná s užívaním drog, takže pre ňu platia etické posúdenia, ktoré už boli sformulované pri toxikománii.

Osobitnú pozornosť treba venovať všednému používaniu psychofarmák v detskom veku.

Psychológia a psychoterapia

PSYCHOSOMATICKÁ MEDICÍNA

131. Je dokázané, že psychologické hľadisko zohráva viac alebo menej dôležitú úlohu v každej chorobe – ako sprievodná príčina, aj z hľadiska vplyvu choroby na osobný život. Tým sa zaoberá *psychosomatická medicína*, ktorá hovorí aj o *terapeutickej hodnote osobného vzťahu zdravotníckeho pracovníka a pacienta*.²⁵³

Zdravotnícky pracovník sa musí starať o vzťah s pacientom takým spôsobom, aby profesionalita a kompetencia nadobúdali väčšiu účinnosť aj vďaka schopnosti pochopiť chorého. Takýto prístup, podporovaný integrálne ľudskou víziou choroby a posilnený vierou,²⁵⁴ vplýva na terapeutickú účinnosť.

ANTROPOLOGICKÁ VÍZIA PSYCHOTERAPIE

132. Poruchám a ochoreniam psychického charakteru možno čeliť a liečiť ich *psychoterapiou*. Treba však pamätať na to, že každá z foriem psychoterapie má svoju vlastnú antropologickú víziu, formuluje vlastné hypotézy o pôvode porúch psychického charakteru a ponúka pacientovi vlastný teoretický model, ako aj spôsob liečenia, ktorý zvyčajne vyžaduje zmeny správania a v určitých prípadoch aj zmeny systému hodnôt. Psychoterapia sa teda môže dotknúť osobnosti pacienta a vyvolať v nej zmenu.

Stav závislosti pacienta od terapeuta a nádej na zlepšenie alebo uzdravenie vystavujú pacienta riziku akceptovať princípy v rozpore s jeho hodnotovým systémom. Je preto nevyhnutné, aby terapia bola kompatibilná s *kresťanskou antropológiou* a eventuálne aj začlenená do pomoci náboženského charakteru, vzhľadom na to, že psychické ťažkosti môžu mať aj duchovný pôvod: „Nové formy drogového otroctva a zúfalstva, do ktorého upadáť toľko ľudí, nenachádzajú len sociologické a psychologické vysvetlenie, ale podstatne duchovné. Utrpenie spôsobuje prázdnota, v ktorej sa duše cítia opustené aj napriek všetkým telesným a psychickým terapiám. *Neexistuje plný rozvoj a univerzálne spoločné dobro bez duchovného a morálneho dobra ľudí, chápaných v celistvosti ich duše a tela*“.²⁵⁵

KRITÉRIÁ ETICKEJ DOVOLENOSTI

133. Psychoterapia je ako liečebný zákrok morálne prijateľná,²⁵⁶ ak sa rešpektuje osoba pacienta a jeho náboženské a duchovné presvedčenia.

Takýto rešpekt ukladá psychoterapeutovi povinnosť *konat' v hraniciach informovaného súhlasu – vyžiadaného od pacienta a ním poskytnutého*. „Tak ako je nedovolené privlastniť si dobrá druhého alebo siahnúť na jeho telesnú integritu bez jeho súhlasu, nie je dovolené ani vstúpiť proti jeho vôli do jeho vnútorného sveta,

nech už sú na to použité akékoľvek techniky a metódy.²⁵⁷ Ten istý rešpekt ukladá povinnosť neovplyvňovať a netlačiť na vôľu pacienta.

POTREBA VYSOKÉHO ETICKÉHO ZMYSLU

134. Z hľadiska morálneho profilu sú psychoterapie všeobecne akceptovateľné za predpokladu, že ich robia *psychoterapeuti vedení vysokým etickým a profesionálnym zmyslom*. Jednako na základe princípu nenarušiteľnej dôstojnosti osoby treba zdôrazniť, že niektoré terapeutické spôsoby, napríklad nesprávne použitie hypnózy, môžu byť morálne neprijateľné, ba dokonca nebezpečné pre integritu subjektu a jeho rodiny.

Pastoračná starostlivosť a sviatosť pomazania chorých

PRÁVO CHORÉHO A POVINNOSŤ CIRKVI

135. *Pastoračná starostlivosť* o chorých spočíva v náboženskej a duchovnej službe. Je základným právom chorého a povinnosťou Cirkvi (porov. *Mt* 10, 8; *Lk* 9, 2; 19, 9). Nezabezpečiť ju, urobiť ju nedostupnou, nepodporovať ju alebo klásť jej prekážky je porušením tohto práva.

PODSTATNÁ A ŠPECIFICKÁ ÚLOHA ZDRAVOTNEJ PASTORÁCIE

Je podstatnou a špecifickou, nie však exkluzívnou úlohou pracovníka zdravotníckej pastorácie. Kvôli nevyhnutnej interakcii medzi fyzickou, psychickou a duchovnou dimenziou osoby a pre povinnosť vydávať svedectvo o svojej viere má každý zdravotnícky pracovník vytvárať také podmienky, aby tomu, kto si to žiada, či už explicitne alebo implicitne, bola zabezpečená náboženská starostlivosť.²⁵⁸ „V Ježišovi, v ‚Slove života‘ ohlasuje sa nám teda a udeľuje večný Boží život. Vďaka tomuto zjaveniu a obdarovaniu fyzický a duchovný život človeka, a to už v jeho pozemskej fáze, nadobúda plnú hodnotu a význam: večný Boží život je totiž cieľom, ku ktorému smeruje a je povolaný človek žijúci na tomto svete.“²⁵⁹

PODPOROVAŤ A PRIJÍMAŤ NÁBOŽENSKÚ STAROSTLIVOSŤ

136. V rámci zdravotníckych štruktúr *náboženská starostlivosť* predpokladá aj vyčlenenie adekvátnych, slušných priestorov a vhodných prostriedkov na jej vykonávanie.

Zdravotnícky pracovník má preukázať plnú ochotu pre podporu a prijatie žiadosti o náboženskú starostlivosť zo strany chorého. Tam, kde takáto starostlivosť pre všeobecné alebo aktuálne príčiny nemôže byť vykonaná pastoračným pracovníkom, má byť v rámci možných a prípustných limitov poskytnutá priamo zdravotníckym pracovníkom – s rešpektom voči slobode a náboženskej viere pacienta a s vedomím, že keď na seba vezme túto úlohu, zdravotnícky pracovník nezanedbá ani povinnosti zdravotnej starostlivosti vo vlastnom zmysle.

137. Náboženská starostlivosť o chorých je vpísaná do širšieho rámca *pastorácie zdravia*, teda prítomnosti a pôsobenia Cirkvi zameraného na poskytnutie Pánovho slova a jeho milosti tým, ktorí trpia, ako aj ich príbuzným, a tiež profesným pracovníkom a dobrovoľníkom, ktorí sa o nich starajú.

OŽIVIŤ BOŽIE MILOSRDENSTVO V KRISTOVI

V službe tých, ktorí sú individuálne alebo spoločne činní v oblasti pastoračnej starostlivosti o chorých – teda v službe kňazov, diakonov, rehoľníkov a vhodne formovaných laikov – ožíva milosrdenstvo Boha, ktorý sa v Kristovi sklonil k ľudskému utrpeniu, a jedinečným, privilegovaným spôsobom sa tiež uskutočňuje úloha, ktorú Pán zveril Cirkvi: evanjelizovať, posväcovať a prejavovať dobročinnú lásku.²⁶⁰

EVANJELIZOVAŤ CHOROBU A SLÁVIŤ SVIATOSTI

To znamená, že pastoračná starostlivosť o chorých má svoje určujúce momenty v katechéze, v liturgii a v dobročinnnej láske. Ide o to, aby sa *chorobe dal evanjeliový zmysel* – poskytnutím pomoci pre objavenie spásneho významu utrpenia, prežívaného v spoločenstve s Kristom; aby sa sviatosti *slávili* ako účinné znaky oživujúcej a obnovujúcej Božej milosti; aby sa so službou (*diakonia*) a spoločenstvom (*koinonia*) vydávalo svedectvo o liečivej sile dobročinnnej lásky.

BLÍZKOSŤ BOHA S POMAZANÍM CHORÝCH

138. V pastoračnej starostlivosti o chorých sa Božia láska, plná pravdy a milosti, približuje človeku prostredníctvom jednej vlastnej a špecifickej sviatosti: prostredníctvom *pomazania chorých*.²⁶¹

ŠPECIFICKÉ ÚČINKY SVIATOSTI

Táto sviatosť, vyslužená každému kresťanovi, ktorý sa nachádza v neistých životných podmienkach, je liekom pre telo i pre dušu: je to úľava a posila pre chorého v celistvosti jeho telesno-duchovnej existencie; svetlo, ktoré ožaruje tajomstvo utrpenia a smrti, a nádej, ktorá prítomnosť človeka otvára pre budúcnosť Boha. „Celý človek z nej prijíma pomoc pre svoju spásu, cíti sa povzbudený dôverou v Boha a získava nové sily proti pokušeniam zlého ducha a úzkosti smrti.“²⁶²

VHODNÁ PRÍPRAVNÁ KATECHÉZA

Ako každej sviatosti, aj pomazaniu chorých má predchádzať vhodná katechéza, aby ten, komu je určená, nadobudol vedomosť a osvojil si zodpovednosť za milosť sviatosti.²⁶³

VYSLUHOVATELIA POMAZANIA

139. *Vlastný vysluhovateľ sviatosti pomazania chorých je kňaz (biskup a presbyter)*,²⁶⁴ ktorý sa postará o to, aby bola udelená veriacim, ktorých zdravotný stav je vážne narušený starobou alebo ťažkou chorobou, alebo sú v očakávaní náročného chirurgického zákroku.²⁶⁵

Spoločné slávenie sviatosti pomazania môže poslúžiť na prekonanie negatívnych predsudkov a napomôcť vyzdvihnúť význam samotnej sviatosti, ako aj zmysel cirkevnej solidárnosti.

MOŽNOSŤ OPAKOVAŤ SVIATOSŤ POMAZANIA

Pomazanie možno opakovať, ak chorý, ktorý sa vyliečil z choroby, pre ktorú ho prijal, upadne do ďalšej alebo v priebehu tej istej choroby dôjde k zhoršeniu.²⁶⁶

OSOBY, KTORÉ MÔŽU PRIJAŤ POMAZANIE

Pomazanie možno udeliť osobám pre „vážne oslabenie ich síl, aj keď nie sú postihnuté nijakou ťažkou chorobou“.²⁶⁷

Ak sa vyskytnú také okolnosti, môže byť udelené aj deťom, „ak už dosiahli dostatočné užívanie rozumu“.²⁶⁸

V prípade, že sú chorí *v stave bezvedomia alebo bez užívania rozumu, alebo v prípade pochybnosti, či už nastala smrť*, udelí sa, „ak existuje dôvod domnievať sa, že pri užívaní svojich schopností by oni sami, ako veriaci, o udelenie pomazania požiadali“.²⁶⁹

Etické komisie a poradenstvo klinickej etiky

ETICKÉ KOMISIE A PORADENSKÉ SLUŽBY KLINICKEJ ETIKY

140. V oblasti organizácie zdravotníckych štruktúr je žiaduce zriadiť služby umožňujúce čeliť výzvam bioetiky, ktoré predkladá neustále rozširovanie možností medicíny – stále sofistikovanejších a komplexnejších –, pri ktorých skúsenosť a senzitivnosť jednotlivého zdravotníckeho pracovníka môže nestačiť na riešenie etických problémov pri vykonávaní vlastnej profesie. Túto úlohu by mali plniť *etické komisie a poradenské služby klinickej etiky*, ktoré by mali čoraz častejšie nachádzať svoje miesto v zdravotníckych štruktúrach.

NIE ETICKÝM KOMISIÁM AKO ORGÁNOM ČISTO ADMINISTRATÍVNEJ KONTROLY

Etické komisie by sa predovšetkým nemali obmedzovať len na to, že budú orgánmi čisto administratívnej kontroly v oblasti klinických pokusov; majú byť využité aj v oblasti biomedicínskej praxe a tam poskytovať možnosť racionalizácie klinického rozhodovacieho procesu, a tiež primerané posúdenie etických hodnôt, ktoré vstupujú do hry a/alebo do konfliktu v každodennej praxi.

NAPOMÁHANIE ROZHODNUTIA PROSTREDNÍCTVOM PORADENSTVA

Aj poradenstvo klinickej etiky môže pomôcť identifikovať konflikty a etické pochybnosti, s ktorými sa jednotliví zdravotnícki pracovníci, pacienti a ich rodinní príslušníci môžu stretnúť v klinickej praxi – a napomôcť tak ich riešenie diagnosticko-terapeutickými rozhodnutiami, zdieľanými pri lôžku chorého, v hodnotovom rámci, ktorý je vlastný medicíne a etike. Analogicky, etické poradenstvo môže uľahčiť rozhodovacie procesy na rozličných úrovniach zdravotnej politiky, plánovania a organizácie.

SPOJITOSŤ PRÁVA NA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ S HODNOTOU SPRAVODLIVOSTI

Právo na zdravotnú starostlivosť a zdravotná politika

141. Základné právo na zdravotnú starostlivosť je spojené s *hodnotou spravodlivosti*: podľa nej – aj keď berieme do úvahy objektívne situácie života a rozvoja – v snahe o *spoločné dobro*, ktoré je zároveň dobrom všetkých i každého jednotlivca, nemožno robiť rozdiely medzi národmi a štátmi. O toto spoločné dobro sa musí starať predovšetkým občianska spoločnosť – aj čo sa týka rozhodnutí v oblasti zdravotnej politiky: to platí predovšetkým pre krajiny a národy, ktoré sú v úvodnej alebo málo pokročilej fáze ekonomického rozvoja.

SPRAVODLIVÉ ROZDELENIE ZDRAVOTNÍCKYCH ŠTRUKTÚR A FINANČNÝCH ZDROJOV

142. Na národnej úrovni musí byť zaručené *spravodlivé rozdelenie zdravotníckych štruktúr* zodpovedajúcich objektívnym potrebám obyvateľov. Rovnako na medzinárodnej a svetovej úrovni sú kompetentné orgány povolané sledovať spoločné dobro spravodlivým a rovnomerným rozdelením finančných zdrojov, podľa princípu *solidarity a subsidiarity*.

PRINCÍP SUBSIDIARITY

Subsidiarita ako výraz neodňateľnej ľudskej slobody „rešpektuje dôstojnosť ľudskej osoby, v ktorej vidí subjekt, schopný vždy dávať niečo druhým. Tým, že v reciprocite uznáva hlboký základ ľudského bytia, je subsidiarita najúčinnjšou protilátkou proti každej forme paternalistického asistencializmu“.²⁷⁰

PRINCÍP SOLIDARITY

Avšak „princíp subsidiarity treba udržiavať v tesnom spojení s princípom solidarity a naopak, pretože subsidiarita bez solidarity upadá do partikularizmu alebo privatizácie. Solidarita bez subsidiarity zas upadá do asistencializmu, ktorý ponižuje toho, kto je v núdzi“.²⁷¹

ZDRAVOTNÁ POLITIKA INŠPIROVANÁ PRINCÍPMI SUBSIDIARITY A SOLIDARITY

143. Predovšetkým dva princípy – princíp subsidiarity a princíp solidarity – musia byť prijaté a uvedené do praxe, tak zodpovednými za zdravotnú politiku v oblasti *rozdelenia finančných zdrojov*, ako aj farmaceutickými firmami, predovšetkým vzhľadom na niektoré choroby, ktoré majú kvantitatívne limitovaný výskyt, prinajmenšom v menej rozvinutých krajinách.²⁷² Ide teda o tzv. „zanedbané choroby“ alebo „zriedkavé choroby“, pre ktoré výskum aj možnosť liečenia závisia od solidarity osôb.

Aj o tieto – na základe dvoch spomenutých princípov – sa *medzinárodné spoločenstvo* a *svetová zdravotná politika* musia postarať, pretože predstavujú neodkladnú výzvu: aby aj tie najzraniteľnejšie spomedzi národov mohli dosiahnuť primárne a základné dobro, ktorým je zdravie a starostlivosť oň.

ZOMRIEŤ

STAROSTLIVOSŤ AŽ DO PRIRODZENÉHO KONCA

144. Služiť životu pre zdravotníckeho pracovníka znamená rešpektovať ho a starať sa oň až do prirodzeného konca. Človek nie je pánom a rozhodcom nad životom, ale jeho verným správcom; život je skutočne *Božím darom* – je teda *nedotknuteľný* a *nedisponovateľný*. Takisto zdravotnícky pracovník sa nemôže pokladať za rozhodcu – ani nad životom, ani nad smrťou.

ZDRAVOTNÍCKY PRACOVNÍK A CHORÍ V TERMINÁLNO M ŠTÁDIU

145. Keď sa zdravotný stav nezvratným spôsobom zhorší, chorý človek vstúpi do záverečnej fázy svojho pozemského života, a prežívanie choroby sa postupne môže stávať čoraz stiesnenejším a strastiplnejším. K fyzickej bolesti sa pridávajú psychické a duchovné utrpenia, ktoré môžu byť súčasťou odlúčenia spôsobeného procesom umierania.

INTEGRÁLNA A ÚCTIVÁ STAROSTLIVOSŤ O OSOBU

V tejto fáze života musí byť integrálna a úctivá starostlivosť o osobu nápomocná *opravdivo ľudskému a kresťanskému rozmeru utrpenia* – ako základnému cieľu, ktorý je potrebné sledovať. Toto sprevádzanie na ceste k smrti si vyžaduje súcit a profesionalitu zo strany psychologicky a emočne kompetentných zdravotníckych pracovníkov. Ide o uskutočnenie starostlivého ľudského a kresťanského sprevádzania, prostredníctvom ktorého sú zdravotnícki a pastorační pracovníci povolání poskytnúť – podľa vlastných kompetencií a zodpovedností – svoj kvalifikovaný a svedomitý príspevok.

PREVIERKA PROFESIONALITY A ETICKÝCH ZODPOVEDNOSTÍ

Prístup k chorému v terminálnej fáze jeho choroby je *previerkou profesionality a etických zodpovedností zdravotníckych pracovníkov*.²⁷³

POTREBA LIEČENIA A STAROSTLIVOSTI

146. *Proces umierania* je v živote človeka momentom, ktorý si – napriek nezvratnosti – zasluhuje *liečenie a starostlivosť*. Zdravotnícki pracovníci sú povolani spolupracovať s pastoračnými pracovníkmi a rodinnými príslušníkmi, aby osobe v terminálnom štádiu života ponúkli takú klinickú, psychologickú a duchovnú pomoc, ktorá jej umožní, v tej miere ako je to ľudsky možné, akceptovať a prežiť svoju smrť.

ZOMRIEŤ V RODINE

Keď to okolnosti dovoľia a žiada si to priamo sám chorý alebo jeho rodina, treba umožniť, aby sa zomierajúci vrátil do vlastného domu alebo do primeraného prostredia, a so zabezpečením nevyhnutnej zdravotnej a pastoračnej starostlivosti mu pomôcť prežiť poslednú skúsenosť jeho života.

PALIATÍVNA LIEČBA

147. Chorému v terminálnom štádiu choroby majú byť poskytnuté všetky formy starostlivosti, ktoré mu umožnia zmierniť strastiplnosť procesu umierania. Tieto zodpovedajú formám tzv. *paliatívnej liečby*, ktoré so starostlivosťou o fyzické, psychologické a duchovné potreby smerujú k realizácii „*láskyplnej prítomnosti*“ pri chorom a jeho rodine.²⁷⁴

VZBUDZOVAŤ DÔVERU A NÁDEJ

Táto pozorná a starostlivá prítomnosť vzbudzuje dôveru a nádej pre zomierajúceho, pomáha mu prežiť okamih svojej smrti a rodine môže pomôcť prijať smrť ich blízkeho. Toto je príspevok, ktorý zdravotnícki a pastorační pracovníci majú ponúknuť zomierajúcemu a jeho rodine, aby po odmietnutí prišlo prijatie a nad úzkosťou prevládla *nádej*.

VIERA AKO PRAMEŇ VYROVNANOSTI A POKOJA

148. Na záver pozemskej existencie sa človek nachádza pred tajomstvom: „Pred tajomstvom smrti zostávame bezmocní; ľudské istoty sú otrasené. Ale práve zoči-voči tejto porážke sa kresťanská viera... ponúka ako prameň vyrovnanosti a pokoja...“²⁷⁵ To, čo sa zdá bez významu, môže nadobudnúť zmysel.

NÁDEJ NA VEČNÝ ŽIVOT

Pre kresťana smrť nie je dobrodružstvom bez nádeje, je bránou existencie, ktorá sa dokorán otvára pre večnosť, je *skúsenosťou účasti na smrti a vzkriesení Krista*.²⁷⁶ V tejto rozhodujúcej hodine života človeka môže svedectvo viery a nádeje zo strany zdravotníckych a pastoračných pracovníkov, ktorí sa starajú o zomierajúceho, pomôcť jemu i jeho rodine pocítiť Boží prísľub novej zeme, v ktorej už nebude ani smrti, ani žiaľu, ani náreku, ani bolesti, pretože prvé sa pominulo (porov. Zjv 21, 4). „Ponad všetky ľudské útechy, nik nemôže prehliadnúť nesmiernu pomoc zomierajúcim a ich rodinám, pochádzajúcu z viery v Boha a z nádeje na večný život.“²⁷⁷ Poskytnúť prítomnosť viery a nádeje je pre zdravotníckych a pastoračných pracovníkov najvyššou formou humanizácie umierania.

Zomierať s dôstojnosťou

CHRÁNIŤ DÔSTOJNOSŤ ZOMIERAJÚCEHO ČLOVEKA

149. V terminálnom štádiu sa dôstojnosť osoby spresňuje ako právo na smrť v čo najväčšom pokoji a s kresťanskou a ľudskou dôstojnosťou, ktorá jej prináleží.²⁷⁸

NIE EUTANÁZII A ÚPORNEJ TERAPII

Staráť sa o dôstojnosť umierania znamená rešpektovať chorého v záverečnej fáze života, vylúčiť tak predčasnú smrť (eutanázia),²⁷⁹ ako aj jej oddiaľovanie tzv. „*úpornou terapiou*“.²⁸⁰ Toto právo sa dáva najavo jasnému svedomiu dnešného človeka, aby ho v okamihu smrti ochránilo od „*technicizmu*, pri ktorom hrozí jeho zneužitie“.²⁸¹ Dnešná medicína má k dispozícii prostriedky, ktoré dokážu umelo oddiaľovať smrť, avšak bez reálneho úžitku pre pacienta.

SPRESNENIE PRINCÍPU ÚMERNOSTI LIEČBY

150. Zdravotnícky pracovník, vedomý si toho, že nie je „ani pánom nad životom, ani víťazom nad smrťou“, musí pri hodnotení prostriedkov „robiť vhodné rozhodnutia“. ²⁸² Aplikuje tu už spomenutý princíp *úmernosti liečby*, ktorý je spresnený takto: „V bezprostrednej blízkosti smrti, ktorej sa napriek použitým prostriedkom nedá vyhnúť, je dovolené vo svedomí urobiť rozhodnutie vzdať sa liečebných úkonov, ktoré by znamenali len tiesnivé a strastiplné predlžovanie života – avšak bez prerušenia normálnych foriem starostlivosti, ktoré prináležia chorému v podobných prípadoch.“ ²⁸³ Lekár preto nemá dôvod sa sužovať, akoby neposkytol starostlivosť.

VZDANIE SA LIEČBY A VÔĽA ZOMIERAJÚCEHO

Vzdanie sa liečby, ktorá by priniesla len tiesnivé a strastiplné predĺženie života, môže byť aj prejavom rešpektu voči vôli zomierajúceho, vyjadrenej vo *vyhláseniach alebo pokynoch pred podstúpením liečby*; vylúčiť však treba akýkoľvek akt, ktorý by bol zo svojej podstaty eutanáziou.

Pacient môže dopredu vyjadriť svoju vôľu ohľadom liečebných úkonov, ktoré by nechcel podstúpiť v prípade, ak by v priebehu svojej choroby alebo pre neočakávané úrazy nebol schopný vyjadriť svoj súhlas alebo nesúhlas. „Rozhodnutie má urobiť chorý, ak je na to oprávnený a je toho schopný; v inom prípade tí, ktorí sú na to oprávnení podľa zákona, pričom majú vždy rešpektovať rozumnú vôľu a oprávnené záujmy chorého.“ ²⁸⁴

Lekár tu však nie je len jednoduchým vykonávateľom; aj on má právo a povinnosť vyhnúť sa plneniu takej vôle, ktorá protirečí jeho vlastnému svedomiu.

Civilný zákon a výhrada vo svedomí

151. Žiadny zdravotnícky pracovník sa teda nemôže robiť výkonným ochrancom práva, ktoré neexistuje – aj keby si eutanáziu žiadal samotný subjekt pri plnom vedomí. Okrem toho „štát, ktorý by takúto žiadosť uznal za právoplatnú a súhlasil by s jej splnením, legalizoval by istú formu samovraždy-vraždy, proti základným zásadám, ktoré zakazujú disponovať životom a prikazujú každý nevinný život

chrániť“²⁸⁵ čím by bol „radikálne v rozpore nielen s dobrom jednotlivca, ale aj so spoločným dobrom, a z toho dôvodu (takéhoto zákonného nariadenia) úplne strácajú právnu pôsobnosť“²⁸⁶ Podobné uzákonenia prestávajú byť skutočným občianskym zákonom, morálne zaväzujúcim vo svedomí;²⁸⁷ naopak, „stavajú človeka pred vážnu a konkrétnu povinnosť postaviť sa proti nim na základe námietok svedomia“²⁸⁸

NEDOVOLENOSŤ FORMÁLNEJ SPOLUPRÁCE NA ZLE

Vzhľadom na to platia nasledovným spôsobom potvrdené *všeobecné princípy, ktoré sa týkajú spolupráce na zlom konaní*: „Kategorický príkaz svedomia zabraňuje kresťanom, ako aj všetkým ľuďom dobrej vôle formálnu spoluúčasť na praktikách, ktoré napriek tomu, že ich štátne zákonodarstvo dovoľuje, sú v rozpore s Božím zákonom. Z morálneho hľadiska nikdy neslobodno formálne spolupracovať na konaní zla. O takúto spoluprácu ide aj vtedy, keď vykonaný čin – či už zo svojej povahy, alebo vzhľadom na určité okolnosti – má charakter priamej účasti na úkone, namierenom proti nevinnému ľudskému životu, alebo súhlasu s nemorálnym úmyslom hlavného vykonávateľa. Takúto spoluprácu nemožno nikdy ospravedlniť ani odvolávaním sa na zásadu rešpektovania slobody druhého človeka, ani na skutočnosť, že civilné právo ju predpokladá a prikazuje: za osobne vykonané činy nesie totiž každý osobnú morálnu zodpovednosť, ktorej sa nikto nevyhne a pre ktorú bude každého súdiť sám Boh (porov. *Rim 2, 6; 14, 12*).“²⁸⁹

Výživa a hydratácia

POVINNOSŤ VÝŽIVY A HYDRATÁCIE

152. *Výživa a hydratácia*, aj umelo poskytované, patria medzi základné formy starostlivosti o zomierajúceho, pokiaľ nepredstavujú neprimeranú záťaž alebo nijaký úžitok pre chorého. Ich neoprávnené prerušenie môže znamenať vo vlastnom zmysle eutanáziu: „Podávanie výživy a tekutín, aj umelým spôsobom, je v súlade so zásadou riadneho a primeraného prostriedku na zachovanie života. Je teda povinné do tej miery, kým sa ukazuje, že sa tým dosiahne vlastný cieľ tohto konania, spočívať v zaistení hydratácie a výživy pacienta. Takto sa zabráni utrpeniu a smrti v dôsledku vyhladovania a dehydratácie.“²⁹⁰

Použitie analgetík pre chorých v terminálnom štádiu

DOVOLENOSŤ POUŽITIA ANALGETÍK PRE CHORÝCH V TERMINÁLNOM ŠTÁDIU

153. Medzi formami starostlivosti, ktoré sa poskytujú chorému v terminálnom štádiu, treba spomenúť aj tie, ktoré tíšia bolesť.

Pre chorého môže bolesť v posledných okamihoch života nadobudnúť duchovný význam: predovšetkým pre kresťana môže byť prijatá ako „účasť na utrpení“ a „zjednotenie s vykupiteľskou obetou Krista“ (porov. *Kol 1, 24*) a preto môže odmietnuť podanie *utišujúcich prostriedkov*.²⁹¹

To však nie je všeobecná norma. Nemožno všetkým prikázať hrdinské správanie.²⁹² Bolesť môže často oslabiť fyzickú a morálnu silu osoby.²⁹³

Náležitá ľudská a kresťanská starostlivosť predvída – ak je to na liečenie potrebné a so súhlasom chorého – použitie liekov, ktoré sú zamerané na zmiernenie alebo potlačenie bolesti, aj keď z nich môže vyplývať strnulosť alebo zmenšená jasnosť mysle.

RIZIKO URÝCHLENIA SMRTI

154. V terminálnom štádiu môže byť na zmiernenie bolesti nevyhnutné aj použitie analgetík vo zvýšených dávkach; s tým je spojené riziko vedľajších účinkov a komplikácií vrátane *urýchlenia smrti*. Je preto potrebné, aby boli predpisované rozumným spôsobom a *lege artis*. „Používanie utišujúcich liekov na zmiernenie utrpenia umierajúceho, hoci aj s rizikom, že sa mu tým skráti život, môže byť morálne v zhode s ľudskou dôstojnosťou, ak nie je smrť chcená ani ako cieľ, ani ako prostriedok, ale sa iba predvída a pripúšťa sa ako nevyhnutná.“²⁹⁴ V takom prípade „smrť nie je chcená ani akýmkoľvek spôsobom vyhľadávaná, aj keď sa pre rozumnú príčinu podstupuje jej riziko: chce sa len účinným spôsobom zmierniť bolesť – s použitím analgetík, ktorými medicína disponuje“.²⁹⁵

155. Analgetiká a narkotiká okrem toho ešte môžu spôsobiť *potlačenie vedomia* zomierajúceho. Takéto použitie si vyžaduje osobitnú úvahu.²⁹⁶

KRITÉRIÁ PALIATÍVNEHO POUŽITIA ŤAŽKÝCH SEDATÍV

Pri neznesiteľných bolestiach, ktoré sa vymykajú účinku bežných analgetík, v blízkosti okamihu smrti alebo pri podložennom predpoklade určitej krízy v okamihu smrti, môže vážna klinická indikácia – so súhlasom chorého – dospieť k podaniu liekov, ktoré potláčajú vedomie.

Takéto klinicky motivované paliatívne podanie sedatív v terminálnom štádiu môže byť morálne akceptovateľné za predpokladu, že je urobené so súhlasom chorého, že bola poskytnutá vhodná informácia príbuzným, že je vylúčený akýkoľvek úmysel eutanázie a že chorý mal možnosť naplniť svoje morálne, rodinné a náboženské povinnosti: „zoči-voči blížiacej sa smrti ľudia majú byť schopní splniť si svoje morálne a rodinné záväzky, najmä majú mať možnosť pripraviť sa pri plnom vedomí na konečné stretnutie s Bohom“.²⁹⁷ Preto „netreba bez vážneho dôvodu zbavovať zomierajúceho vedomia“.²⁹⁸

Paliatívne podanie sedatív v štádiách blízkyh smrti sa musí uskutočniť podľa správnych etických protokolov, byť podrobené neustálemu monitorovaniu a nesmie znamenať prerušenie základných foriem starostlivosti.

Pravda zomierajúcemu

POVINNOSŤ KOMUNIKÁCIE

156. Existuje právo osoby byť informovaná o vlastnom stave zdravia. Toto právo neprestáva platiť ani v prípade nepriaznivej diagnózy a prognózy, a zo strany lekára vyžaduje povinnosť komunikácie, ktorá rešpektuje stav chorého.

Perspektíva smrti robí informovanie o nej ťažkým a dramatickým, avšak nezabavuje povinnosti hovoriť *pravdu*. Komunikácia medzi zomierajúcim a tými, ktorí sa oňho starajú, sa nemôže zakladať na výmysle. Ten nikdy nie je pre zomierajúceho ľudským a neprispieva k humanizácii umierania.

ZODPOVEDNOSŤ SPLNIŤ ISTÉ POVINNOSTI

S touto informáciou sú spojené *dôležité a nedelegovateľné zodpovednosti*. Priblíženie smrti so sebou prináša zodpovednosť splniť isté povinnosti, týkajúce sa vlastných vzťahov s rodinou, usporiadanie eventuálnych profesných otázok, vyriešenie pohľadávok zo strany tretích osôb. Preto by sa osoba nemala nechávať v nevedomosti o svojom skutočnom klinickom stave – v dôležitom okamihu jej života.

ROZLIŠOVANIE A ĽUDSKÝ TAKT

157. Povinnosť povedať chorému v terminálnom štádiu pravdu si vyžaduje od zdravotníckeho personálu *rozlišovanie a takt*.

VZŤAH DÔVERY V PRAVDE A LÁSKE

Nemôže spočívať v ľahostajnej a indiferentnej komunikácii. Pravdu netreba zatajovať, ale nemožno ju len jednoducho oznámiť. Treba ju komunikovať s láskou a dobrotou. Treba s chorým nadviazať vzťah dôvery, prijatia a dialógu, ktorý dokáže nájsť okamihy a slová. Existuje spôsob hovorenia, ktorý dokáže rozlišovať a rešpektovať časy chorého, prispôbiť sa ich rytmu. Existuje spôsob rozprávania, ktorý vie zachytiť jeho otázky, a aj ich navodiť, aby postupne usmernil poznanie o jeho životnom stave. Kto sa snaží byť chorému nablízku a zostať citlivým voči jeho osudu, vie nájsť slová a odpovede, ktoré umožnia komunikovať v pravde a v láske (porov. *Ef 4, 15*).

SOLIDÁRNY VZŤAH S CHORÝM

158. „Každý jeden prípad má svoje potreby, vzhľadom na citlivosť a schopnosti každého, vzhľadom na vzťahy s chorým a jeho stav; predvídajúc jeho prípadné reakcie (rebéliu, depresiu, rezignáciu atď.) sa treba pripraviť a čeliť im s pokojom a taktom.“²⁹⁹ Dôležitá je nielen presnosť toho, čo sa povie, ale aj *solidárny vzťah* s chorým. Nejde len o odovzdanie klinických údajov, ale o komunikáciu zmyslov.

VZŤAH ZDIEĽANIA A SPOLOČENSTVA

V tomto vzťahu sa perspektíva smrti nepredstavuje ako neodvratná, a stráca svoju skľučujúcu moc: pacient sa necíti opustený a odsúdený na smrť. Pravda, ktorá je mu takto komunikovaná, ho nezatvára pred nádejou, pretože mu môže dať pocit života vo vzťahu *zdieľania a spoločenstva*. Nie je sám so svojou chorobou: cíti sa pochopený v pravde, zmierený so sebou a s druhými. Je sám sebou ako osoba. Jeho život má napriek všetkému význam, a rozvíja sa v horizonte významu príchodu a presiahnutia smrti.

Náboženská starostlivosť o zomierajúceho

EVANJELIZOVAŤ SMRŤ

159. *Duchovná kríza*, ktorá je súčasťou blížiacej sa smrti, vedie Cirkev k tomu, aby zomierajúcemu a jeho rodine prinášala svetlo nádeje, ktoré nad tajomstvom smrti dokáže zapáliť len viera. Smrť je okamihom, ktorý uvádza do života Boha, o ktorom len Zjavenie môže vyriechnúť slovo pravdy. Ohlasovanie evanjelia „plné milosti a pravdy“ (Jn 1, 14) sprevádza kresťana od začiatku do konca jeho života, ktorý premáha smrť, a otvára ľudské umieranie pre väčšiu nádej.

FORMY EVANJELIZÁCIE

160. Je preto potrebné dať *smrti evanjeliový zmysel*: ohlásiť evanjelium zomierajúcemu. Je to pastoračná povinnosť cirkevného spoločenstva, každého člena, podľa zodpovednosti jednotlivcov. Osobitná úloha pripadá nemocničnému duchovnému, ktorý je jedinečným spôsobom povolaný starať sa o pastoračiu zomierajúcich, v rámci širšej oblasti pastoraácie chorých.

Pre neho táto povinnosť znamená nielen úlohu, ktorú má osobne plniť pri zomierajúcich, zverených do jeho starostlivosti, ale aj podporu tejto pastoraácie na úrovni organizácie náboženských slávení, formácie a senzibilizácie zdravotníckych pracovníkov a dobrovoľníkov, ako aj zainteresovania rodinných príslušníkov a priateľov. Ohlasovanie evanjelia zomierajúcemu má svoje formy vyjadrenia v dobročinnnej láske, v modlitbe a vo sviatostiach.

LÁSKA K BOHU V BLÍŽNOM

161. *Dobročinná láska* znamená darujúcu sa a prijímajúcu prítomnosť, ktorá so zomierajúcim nadväzuje spoločenstvo spočívajúce v pozornosti, pochopení, starostlivosti, trpezlivosti, zdieľaní, nezištnosti.

Láska vidí v ňom, ako v nikom inom, tvár trpiaceho a zomierajúceho Krista, ktorý ho povoláva k láske. Láska voči zomierajúcemu je privilegovaným vyjadrením lásky k Bohu v blížnom (porov. *Mt 25, 31 – 40*). Milovať človeka kresťanskou láskou znamená pomôcť mu spoznať a dať mu živo pocítiť tajomnú prítomnosť Boha po jeho boku: v láske k bratom vychádza na povrch Otcova láska.

SPOLOČENSTVO S BOHOM A SPOLOČENSTVO SO SVÄTÝMI

162. Dobročinná láska otvára vzťah so zomierajúcim pre *modlitbu*, pre spoločenstvo s Bohom. V nej nadväzuje vzťah s Bohom ako Otcom, ktorý prijíma vracajúcich sa synov.

Pomáhať zomierajúcemu v modlitbe a modliť sa s ním znamená otvárať zomieranie horizontom večného života. Znamená to zároveň vstúpiť do toho spoločenstva svätých, kde sa novým spôsobom znovu nadväzujú všetky vzťahy, ktoré smrť zdanlivo nenapraviteľne pretŕha.

KRISTOVA SVIATOSTNÁ SPÁSNA PRÍTOMNOSŤ

163. Privilegovaným okamihom modlitby s chorým v terminálnom štádiu choroby je slávenie *sviatosti*: znaky spásnej prítomnosti Boha, teda „sviatosti pokánia, pomazania chorých a Eucharistia ako viatikum sú na konci kresťanského života „sviatosťami, ktoré pripravujú na nebeskú vlasť“, alebo sviatosťami, ktorými sa končí pozemské putovanie“.³⁰⁰

Predovšetkým sviatosť *zmierenia* alebo *pokánia*: v pokoji s Bohom je zomierajúci v pokoji sám so sebou a s blížnym.

„Tým, čo opúšťajú tento život, Cirkev poskytuje okrem pomazania chorých aj Eucharistiu ako *viatikum* („pokrm na cestu“).“ Keď je prijatá v okamihu prechodu, stáva sa Eucharistia ako viatikum sviatosťou prechodu zo smrti do života, z tohto sveta k Otcovi, a dáva zomierajúcemu silu čeliť poslednej a rozhodujúcej etape jeho životného napredovania.³⁰¹ Z toho pre kresťana vyplýva dôležitosť žiadať si ju a zasa

pre Cirkev povinnosť ju vysluhovať.³⁰² Vysluhovateľom viatika je kňaz. V jeho zastúpení táto služba môže byť udelená diakonovi alebo – v jeho neprítomnosti – mimoriadnemu vysluhovateľovi svätého prijímania.³⁰³

VIERA PLNÁ DOBROČINNEJ LÁSKY

164. V tejto viere plnej dobročinnej lásky nie je ľudská bezmocnosť pred tajomstvom smrti prežívaná ako skľučujúca a paralyzujúca. Kresťan môže nájsť nádej a v nej – napriek všetkému – možnosť prežiť, nie podstúpiť smrť.

Odstránenie života

NEPORUŠITEĽNÉ PRÁVO NA ŽIVOT

165. *Nenarušiteľnosť ľudského života* napokon znamená a implikuje nedovolenosť každého priamo odstraňujúceho činu. „Nedotknuteľnosť práva na život nevinnnej ľudskej bytosti ‚od okamihu počatia až po smrť‘ je symbolom a požiadavkou nedotknuteľnosti samej osoby, ktorá dostala od Stvoriteľa dar života.“³⁰⁴

EXKLUZÍVNE PRÁVO BOHA

166. Preto „nik nemôže zaútočiť na život nevinného človeka bez toho, aby sa tým nepostavil proti Božej láske k nemu, bez toho, aby neporušil základné, neodňateľné a neodcudziteľné právo“.³⁰⁵

KATEGORICKÉ NIE KAŽDEJ AUTORITE

Toto právo má človek *priamo od Boha* (nie od druhých: rodičov, spoločnosti, ľudskej authority). „Niet teda nijakého človeka, nijakej ľudskej authority, nijakej vedy, nijakej lekárskej, eugenickej, sociálnej, ekonomickej či morálnej ‚indikácie‘, ktorá by mohla vystaviť alebo udeliť platný právny dôvod na priame, zámerné disponovanie s nevinným ľudským životom, t. j. také disponovanie, ktoré mieri k jeho deštrukcii – či ide o priamy účel, alebo o prostriedok pre iný účel, ktorý sám osebe nie je žiadnym spôsobom nedovolený.“³⁰⁶

Konkrétne, „nik a nič nemôže autorizovať zabitie nevinnej ľudskej bytosti, či už plodu alebo embrya, dieťaťa alebo dospelého, starého chorého, nevyliciteľne chorého alebo umierajúceho. Nik okrem toho nemôže žiadať toto vražedné gesto ani sám pre seba či pre druhého, ktorý je zverený do jeho zodpovednosti, ani k nemu nemôže dať súhlas, explicitne či implicitne. Nijaká autorita ho nemôže legitímne prikázať ani dovoliť. Ide vskutku o porušenie Božieho zákona, o urážku dôstojnosti ľudskej osoby, o zločin proti životu o útok proti ľudskosti“.³⁰⁷

POVINNOSŤ CHRÁNIŤ ŽIVOT

167. „Ako služobníci života, a nikdy nie nástroje smrti“³⁰⁸ majú zdravotnícki pracovníci „povinnosť chrániť život, bdieť nad tým, aby sa rozvíjal a napredoval v celom oblúku svojej existencie, s rešpektom voči plánu, ktorý vytýčil Stvoriteľ“.³⁰⁹

OSOBITNÁ BDELOSŤ

Táto „strážna služba“ ochrany ľudského života odsudzuje *vraždu* ako morálne závažný zločin, v rozpore s poslaním medicíny, a odmieta dobrovoľnú smrť – *samovraždu* – ako „neprijateľnú“, odrádzajúc od nej každého, kto by mal pokušenie ju spáchať.³¹⁰

Medzi spôsobmi vraždy alebo samovraždy, odstránenia života, sú dva – potrat a eutanázia – ohľadom ktorých musí byť táto služba dnes osobitne obozretná a istým spôsobom aj prorocká, kvôli kultúrnemu a legislatívnemu kontextu, veľmi často necitlivému, ak nie priamo naklonenému pre ich šírenie.

Eutanázia

NIE EUTANÁZII A MENTALITE POZNAČENEJ EUTANÁZIOU

168. Súcit – vyvolaný bolesťou a utrpením – voči chorým v terminálnom štádiu ochorenia, voči postihnutým deťom, mentálne chorým, či voči starým ľuďom, môže vytvárať ten kontext, v ktorom sa čoraz silnejšie presadzuje pokušenie eutanázie, teda

privlastnenia rozhodovacieho práva nad smrťou – spôsobiac ju predčasne, ukončiac „jemne“ svoj vlastný život alebo život druhého.³¹¹

„Eutanáziou v pravom a vlastnom slova zmysle treba rozumieť čin alebo zanedbanie, ktoré zo svojej povahy a v úmysle konajúceho spôsobuje smrť kvôli odstráneniu akéhokoľvek utrpenia. Eutanáziu treba preto skúmať vzhľadom na úmysel a na použité metódy.“³¹²

V skutočnosti to, čo by sa mohlo zdať logické a ľudské, sa pri hlbšej analýze ukazuje ako absurdné a neľudské. Stojíme tu pred jedným z najalarmujúcejších symptómov kultúry smrti, ktorý najmä v najrozvinutejších spoločnostiach predstavuje bremeno starostlivosti, ktorú si vyžadujú hendikepované alebo postihnuté osoby, ako príliš ťaživé a neznesiteľné. Sú to spoločnosti organizované takmer výlučne podľa kritérií produkčnej efektívnosti, na základe ktorých život, ak je nenapraviteľne zneschopnený, nemá viac žiadnu hodnotu.³¹³

NIE DOMNELÉMU PRÁVU NA EUTANÁZIU

Avšak každý človek, úprimne otvorený pre pravdu a dobro, svetlom rozumu a nie bez tajomného vplyvu milosti, môže dokázať v prirodzenom zákone vpísanom do srdca (porov. *Rim 2, 14 – 15*) rozpoznať posvätnú hodnotu ľudského života a právo každej ľudskej bytosti na to, aby toto jeho primárne dobro bolo najvyšším spôsobom rešpektované.³¹⁴ *Eutanázia je preto vražedným činom, ktorý nik nemôže legitimizovať.*³¹⁵

LÁSKYPLNÁ STAROSTLIVOSŤ A PRÍTOMNOSŤ

169. Lekársky personál a ďalší zdravotnícki pracovníci – verní úlohe „byť vždy v službe životu a starať sa oň až do konca“³¹⁶ – sa nesmú prepožičať nijakej praktike eutanázie – ani na žiadosť chorého, a o to menej na žiadosť jeho príbuzných. Vskutku *neexistuje právo svojvoľne disponovať s vlastným životom*, preto nijaký zdravotnícky pracovník nesmie zo seba robiť výkonného ochrancu neexistujúceho práva.

MEDICÍNA JE PRE ŽIVOT

170. „Prosby ťažko chorých, ktorí si niekedy žiadajú smrť, nemajú sa chápať ako prejav skutočného priania eutanázie; takmer vždy sú to úzkostné volania o pomoc a súciti. Okrem foriem lekárskej starostlivosti chorý potrebuje lásku, ľudské a nadprirodzené teplo, ktorým ho môžu a majú obklopiť všetci, ktorí sú mu nablízku – rodičia a deti, lekári a ostatní zdravotnícki pracovníci.“³¹⁷

Chorý, ktorý sa cíti obklopený láskyplnou ľudskou a kresťanskou prítomnosťou, neupadne do depresie a úzkosti ako ten, kto sa naopak cíti opustený, napospas svojmu osudu utrpenia a smrti – a žiada si všetko ukončiť. Práve preto je *eutanázia porážkou* toho, kto o nej uvažuje, rozhoduje, a kto ju vykoná.

171. Eutanázia je zločin, na ktorom zdravotnícki pracovníci, vždy a výlučne garanti života, nemôžu akýmkoľvek spôsobom spolupracovať.³¹⁸

V SLUŽBE ĽUDSKÉMU ŽIVOTU

Pre lekársku vedu eutanázia predstavuje „okamih regresie a abdikácie, ako aj urážku dôstojnosti zomierajúceho a jeho osoby“.³¹⁹ Jej objavenie sa na horizonte – ako ďalšieho prístavu smrti, po potrate – treba vnímať ako *dramatický apel na skutočnú a bezvýhradnú vernosť životu*.

ZÁVER

VNÚTORNÁ A NUTNÁ ETICKÁ DIMENZIA ZDRAVOTNÍCKEJ PROFESIE

Vernosť životu, Božiemu daru, na jeho konci, ako aj na jeho počiatku; v jeho rozkvetu, ako aj na jeho sklonku, je povinnosťou každého muža a každej ženy dobrej vôle, ale bezpochyby „*osobitnú zodpovednosť má zdravotnícky personál: lekári, farmaceuti, ošetrovatelky a ošetrovatelia, kapláni, rehoľníci a rehoľničky, administratívni pracovníci a dobrovoľníci*. Ich profesia im káže chrániť ľudský život a slúžiť mu. V dnešnom kultúrnom a spoločenskom kontexte, v ktorom lekárska veda a lekárske umenie akoby strácali svoj pôvodný vnútorný etický rozmer, často sú silno pokúšané manipulovať životom alebo priamo spôsobovať smrť. Vzhľadom na toto pokušenie nesmierne vzrastá ich zodpovednosť, ktorá má svoj najhlbší zdroj a najsilnejšiu oporu v nevyhnutnom vnútornom etickom rozmere lekárskej profesie, o čom svedčí starobylá, ale stále aktuálna *Hippokratova prísaha*, podľa ktorej je každý lekár povinný preukazovať najvyššiu úctu ľudskému životu a jeho posvätnosti.“³²⁰

POTREBA VNÚTORNÉHO OBRÁTENIA

Boh, milovník života, zveril ho do rúk človeka, aby bol jeho horlivým správcom. Pre odpoveď na toto vzrušujúce povolanie je potrebná ochota zažiť vnútorné obrátenie, očistiť srdce a objaviť nový postoj. „Je to postoj toho, kto vidí život v celej jeho hĺbke, kto rozpoznáva jeho nezištnosť, ako aj krásu a prijíma ich ako výzvu k slobode a zodpovednosti. Je to postoj toho, kto si nenárokujúce vlastniť skutočnosť, ale prijíma ju ako dar; pritom v každej veci nachádza odraz Stvoriteľa a v každej osobe jeho živý obraz (porov. *Gn 1, 27; Ž 8, 6*). Kto si zachováva takýto postoj, nepodľahne znechuteniu, keď vidí človeka chorého, trpiaceho, odstrčeného alebo na prahu smrti; všetky tieto situácie prijíma ako výzvu hľadať zmysel a práve v týchto okolnostiach sa disponuje objaviť v tvári každého človeka pozvanie na stretnutie, dialóg, solidaritu. Je tu čas, aby sme všetci zaujali takýto postoj a znovu sa učili *ctiť si a vážiť každého človeka* so srdcom plným nábožného úžas.“³²¹

Tiráž

LOGO

PÁPEŽSKÁ RADA PRE PASTORÁCIU V ZDRAVOTNÍCTVE

Nová charta zdravotníckych pracovníkov

Z talianskeho originálu *Nuova carta degli operatori sanitari*,

Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2016,

preložil Martin Kramara

Lektoroval Ivan Šulík

Vydal Spolok svätého Vojtecha – Vojtech, spol. s r. o.,

Trnava 2017, ako svoju 4 134. publikáciu

Edícia *Dokumenty Svätej stolice*, 93. zväzok

Obálku navrhol Pergamen

Zodpovedná redaktorka Alžbeta Šuplatová

Jazyková úprava Marian Veselý

Technická úprava Elena Radošovská

Tlač KO & KA, spol. s r. o., Bratislava

www.ssv.sk, eVojtech.sk

objednávky 033/590 77 18

objednavky@ssv.sk

Členská zľava 15 % platí v obchodnej sieti SSV.

ISBN 978-80-8161-282-4

¹ Sv. Ján Pavol II., Motu proprio *Dolentium hominum* (11. februára 1985), č. 1: *AAS* 77 (1985), 457.

² *Tamže*.

³ *Tamže*, 3.

⁴ *Tamže*, 3.

⁵ Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae* o hodnote a nenarušiteľnosti ľudského života (25. marca 1995), č. 89: *AAS* 87 (1995), 502.

⁶ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae* o niektorých bioetických otázkach (8. septembra 2008), č. 5: *AAS* 100 (2008), 861.

⁷ *Tamže*, 863.

⁸ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitatis personae*, č. 8: *AAS* 100 (2008), 863.

⁹ Porov. Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 89: *AAS* 87 (1995), 502.

¹⁰ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 2: *AAS* 100 (2008), 859.

¹¹ Sv. Ján Pavol II., Motu proprio *Dolentium hominum* (11. februára 1985), č. 2: *AAS* 77: (1985), 458.

¹² Porov. Sv. Ján Pavol II., Apoštolský list *Salvifici doloris* o kresťanskom zmysle ľudského utrpenia (11. februára 1984, č. 29: *AAS* 76 (1984), 244 – 246.

„Pri vykonávaní vašej profesie máte vždy do činenia s ľudskou osobou, ktorá do vašich rúk vkladá svoje telo, s dôverou vo vašu kompetenciu, ako aj vo vašu starostlivosť a horlivosť. Staráte sa o tajomnú a veľkú skutočnosť života ľudskej bytosti, s jej utrpením a s jej nádejou“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Kongresu o chirurgii [19. februára 1987], č. 2: *Insegnamenti* X/1 [1987], 374).

¹³ Porov. Benedikt XVI., Encyklika *Spe salvi* o kresťanskej nádeji (30. novembra 2007), č. 39: *AAS* 99 (2007), 1017.

¹⁴ „Preto by bolo klamné požadovať pre vedecký výskum a jeho využitie mravnú neutralitu; na druhej strane však nemožno vyvodzovať orientačné kritériá z jednoduchej technickej účinnosti; z úžitku, ktorý môžu prinášať niektorým ľuďom, ale na úkor iných alebo, ešte horšie, z prevládajúcich ideológií. Preto veda a technika, už zo svojho vnútorného určenia, vyžadujú bezpodmienečné rešpektovanie základných kritérií mravnosti: musia byť totiž postavené do služieb ľudskej osoby, jej neodcudziteľných práv a jej skutočného a všestranného dobra podľa Božieho plánu a vôle“ (Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae* o rešpektovaní začínajúceho sa ľudského života a dôstojnosti plodenia [22. februára 1987], č. 2: *AAS* 80 [1988], 73). Porov. *KKC*, č. 2294.

¹⁵ „Osobitne dôležitým javom je obnovenie etickej reflexie o živote: vznik a stále širší rozvoj bioetiky napomáha uvažovanie a dialóg medzi veriacimi a neveriacimi a tiež medzi vyznávačmi rôznych náboženstiev o základných etických problémoch, spojených s ľudským životom“ (Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 27: *AAS* 87 [1995], 432).

¹⁶ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 3: *AAS* 100 (2008), 860.

¹⁷ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 10: *AAS* 100 (2008), 864.

¹⁸ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 10: *AAS* 100 (2008), 865.

¹⁹ „Rozvoj vedy a techniky, jasný dôkaz o schopnostiach ľudského rozumu a vytrvalosti, neoslobodzujú ľudstvo od zásadných náboženských otázok, ale skôr ho podnecujú vybojovať najtrpkéjšie a najrozhodujúcejšie zápasy, ktoré sa odohrávajú v srdci a vo svedomí“ (Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Veritatis Splendor* o základných otázkach cirkevnej náuky o mravnosti [6. augusta 1993], č. 1: *AAS* 85 [1993], 1134).

²⁰ „Pole pôsobnosti je obrovské: siaha od vzdelávania v zdravotnickej oblasti až po podporu väčšej citlivosti u tých, ktorí sú zodpovední za verejné záležitosti; od priamej snahy vo vlastnom pracovnom prostredí a snahy o formy spolupráce – miestnej i medzinárodnej – umožnenej existenciou mnohých organizácií a združení, ktoré majú medzi cieľmi svojich štatútov priamu či nepriamu odvolávku na nevyhnutnosť robiť medicínu čoraz ľudskejšou“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom konferencie pripravenej Pápežskou radou pre pastoračiu zdravotníckych pracovníkov [12. novembra 1987], č. 6: *AAS* 80 [1988], 645).

²¹ Porov. Benedikt XVI., Encyklika *Caritas in veritate* o integrálnom ľudskom rozvoji v láske a v pravde (29. júna 2009), č. 38 – 39: *AAS* 101 (2009), 673 – 674.

²² Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 27: *AAS* 87 (1995), 431.

²³ „Vaša profesia zodpovedá povolaniu, ktoré vás zaväzuje vo vznešenej misii služby človeku na obrovskom, komplexnom a tajomnom poli utrpenia“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor Združeniu talianskych katolíckych lekárov [4. marca 1989], č. 2: *Insegnamenti* XII/1 [1989], 480).

²⁴ „Najosobnejší vzťah dialógu a dôvery, ktorý sa vytvára medzi vami a pacientom si od vás vyžaduje dávku ľudskosti, ktorá pre veriaceho spočíva v bohatstve kresťanskej lásky. Táto božská čnosť obohacuje každú vašu činnosť a dáva vašim gestám, aj tým najjednoduchším, moc skutku vykonaného

vo vnútornom spoločenstve s Kristom“ (Sv. Ján Pavol II., *Prihovor talianskym zubárom* [14. decembra 1984], č. 4: *Insegnamenti VII/2* [1984], 1594).

²⁵ „Ježiš, evanjelizátor par excellence a zosobnené evanjelium, najviac sa stotožňuje práve s najmenšími (porov. *Mt* 25, 40). To nám pripomína, že všetci ako kresťania sme povolaní, aby sme sa starali o tých najkrehkejších na tejto zemi. Avšak pre súčasný model ‚úspechu‘ a ‚sebestačnosti‘ sa nejaví ako zmysluplné investovať do toho, aby sa ľudia zostávajúci pozadu, slabší a menej talentovaní mohli v živote presadiť“ (František, Apoštolská exhortácia *Evangelii gaudium* o ohlasovaní evanjelia v súčasnom svete [24. novembra 2013] č. 209: *AAS* 105 [2013], 1107).

²⁶ Porov. Sv. Ján Pavol II., Apoštolský list *Salvifici doloris*, č. 28 – 30: *AAS* 76 (1984), 242 – 246.

„Tým, že Cirkev nasledovala Ježišov príklad ‚milosrdného Samaritána‘ (porov. *Lk* 10, 29 – 37) a z neho čerpala silu, vždy stála v prvých líniiach na všetkých frontoch charitatívnej činnosti: mnoho jej synov a dcér, najmä rehoľníkov a rehoľníčok, berúc na seba staré, ale stále aktuálne formy činnosti, obetovalo a stále obetuje život Bohu, odovzdáva ho z lásky k blíznym tým najslabším a najnúdznejším“ (Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 27: *AAS* 87 [1995], 431).

²⁷ Sv. Ján Pavol II., Motu proprio *Dolentium hominum*, č. 1: *AAS* 77 (1985), 457. „Spoločnosť je skutočne pohostinná k životu, ak si uvedomuje, že je vzácny aj v starobe, v zdravotnom postihnutí, v ťažkej chorobe, ba aj vtedy, keď už vyhasína; keď učí, že povolanie k ľudskému uskutočneniu nevyklučuje utrpenie, ba dokonca učí vidieť v chorom a trpiacom človeku dar pre celé spoločenstvo, skutočnosť, ktorá povoláva na solidaritu a zodpovednosť. Toto je evanjelium života, ktoré ste vy, prostredníctvom vašej vedeckej a profesionálnej odbornosti, podporovaní milosťou, povolaní šíriť“ (František, Prihovor účastníkom Generálneho zhromaždenia Pápežskej akadémie pre život pri príležitosti 20. výročia jej založenia [19. februára 2014]: *AAS* 106 [2014], 192).

²⁸ „Vaša prítomnosť pri chorom sa spája s prítomnosťou kňazov, rehoľníkov a laikov, ktorí sa pastoračne starajú o chorých. Mnoho aspektov tejto pastoračnej starostlivosti sa stretáva s problémami a úlohami služby životu, ktoré sú vlastné medicíne. Medzi pastoračnou činnosťou a lekárskou profesiou je nevyhnutná interakcia, pretože spoločným cieľom oboch je človek, vo svojej dôstojnosti Božieho dieťaťa, brata, ktorý tak ako my potrebuje pomoc a útechu“ (Sv. Ján Pavol II., Prihovor Svetovému kongresu katolíckych lekárov [3. októbra 1982], č. 6: *Insegnamenti V/3* [1982], 676).

²⁹ Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Christifideles laici* o povolani a poslaní laikov v Cirkvi a vo svete (30. decembra 1988), č. 53: *AAS* 81 (1989), 500.

³⁰ Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 34: *AAS* 87 (1995), 438 – 439.

³¹ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 6: *AAS* 100 (2008), 862.

³² Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 43: *AAS* 87 (1995), 448.

³³ Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio* o úlohách kresťanskej rodiny v dnešnom svete (22. novembra 1981), č. 28: *AAS* 74 (1982), 114. Porov. Tenže, list *Gratissimam sane* rodinám (2. februára 1994), č. 9: *AAS* 86 (1994), 878.

³⁴ Druhý vatikánsky koncil, Pastoralná konštitúcia *Gaudium et spes*, č. 50. Porov. bl. Pavol VI., Encyklika *Humanae vitae* (25. júla 1968), č. 9: *AAS* 60 (1968), 487.

³⁵ Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 43: *AAS* 87 (1995), 448.

³⁶ Bl. Pavol VI., Encyklika *Humanae vitae*, č. 10: *AAS* 60 (1968), 487.

³⁷ Druhý vatikánsky koncil, Pastoralná konštitúcia *Gaudium et spes*, č. 51.

³⁸ Bl. Pavol VI., Encyklika *Humanae vitae*, č. 12: *AAS* 60 (1968), 488 – 489.

³⁹ „Manželské úkony svojou vnútornou povahou, zatiaľ čo veľmi úzko spájajú manžela a manželku, robia ich aj schopnými splodiť nový život podľa zákonov vpísaných do samej prirodzenosti muža a ženy“ (Bl. Pavol VI., Encyklika *Humanae vitae*, č. 12: *AAS* 60 [1968], 488 – 489).

⁴⁰ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, II, B, 4b: *AAS* 80 (1988), 91.

⁴¹ Bl. Pavol VI., Encyklika *Humanae vitae*, č. 12: *AAS* 60 (1968), 488; porov. Sv. Ján Pavol I., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio*, č. 32: *AAS* 74 (1982), 118. Preto „človek, ktorý chce dôkladne – nielen podľa nejakých unáhlených, čiastočných, často povrchných, ba dokonca zdanlivých kritérií alebo pravidiel svojho života – spoznať seba samého, musí so svojou úzkosťou, neistotou, so svojou slabosťou a hriechnosťou, so svojím životom i smrťou prísť ku Kristovi...“ (Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Veritatis splendor*, č. 8: *AAS* 85 [1993], 1139).

⁴² Porov. Bl. Pavol VI., Encyklika *Humanae vitae*, č. 10: *AAS* 60 (1968), 487.

⁴³ Bl. Pavol VI., Encyklika *Humanae vitae*, č. 14: *AAS* 60 (1968), 490.

⁴⁴ Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio*, č. 32: *AAS* 74 (1982), 119.

⁴⁵ „Práve toto rešpektovanie ich oprávňuje, aby v duchu služby zodpovednému rodičovstvu užívali prirodzené metódy regulácie plodnosti. Z vedeckého hľadiska sú stále presnejšie a vytvárajú konkrétne

možnosti rozhodnutí v súlade s mravnými hodnotami“ (Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 97: *AAS* 87 [1995], 512).

⁴⁶ Bl. Pavol VI., Encyklika *Humanae vitae*, č. 13: *AAS* 60 (1968), 489.

⁴⁷ Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 23: *AAS* 87 (1995), 427.

⁴⁸ Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio*, č. 32: *AAS* 74 (1982), 119.

⁴⁹ „Prirodzené“ metódy, ktoré sa v skutočnosti zameriavajú na zamedzenie počatia prostredníctvom neúplného sexuálneho aktu, sú antikoncepčné.

⁵⁰ Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio*, č. 32: *AAS* 74 (1982), 120.

⁵¹ Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio*, č. 32: *AAS* 74 (1982), 120.

⁵² Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio*, č. 33: *AAS* 74 (1982), 120.

⁵³ Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 13: *AAS* 87 (1995), 414.

⁵⁴ Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 13: *AAS* 87 (1995), 415.

⁵⁵ Porov. Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 16 – 17: *AAS* 87 (1995), 418 – 419.

⁵⁶ Syntetickým spôsobom, učenie Cirkvi je vzhľadom na rozličné formy sterilizácie znovu potvrdené týmto vyjadrením: „Každá sterilizácia, ktorá sama osebe, teda vlastnou prirodzenosťou a stavom, má ako jediný okamžitý účinok znemožnenie plodenia – vlastného rozmnožovacej schopnosti – **musí sa pokladať** za priamu sterilizáciu v zmysle, v ktorom je tento termín mienený vo vyhláseniach pápežského magistéria, predovšetkým Pia XII. Teda napriek akémukoľvek subjektívnemu dobrému úmyslu tých, ktorých zákroky sú inšpirované starostlivosťou alebo prevenciou fyzického či mentálneho ochorenia predvídaného alebo s obavami očakávaného v dôsledku tehotenstva, takáto sterilizácia zostáva podľa učenia Cirkvi absolútne zakázaná. A sterilizácia rozmnožovacej schopnosti je zakázaná z dôvodu ešte závažnejšieho ako sterilizácia jednotlivých aktov, pretože v osobe vytvára stav sterility, takmer vždy nezvratný. Nemožno sa ani odvolávať na predpis nejakej verejnej autority, ktorá by chcela prikázať priamu sterilizáciu ako nevyhnutnú pre spoločné dobro, pretože táto sterilizácia poškodzuje dôstojnosť a nedotknuteľnosť ľudskej osoby. Podobným spôsobom sa v tomto prípade nemožno odvolávať ani na princíp celkovosti (totality), ktorým bývajú zdôvodnené zákroky na orgánoch pre väčšie dobro osoby; sterilita pre samu seba nie je v skutočnosti orientovaná na správne chápané integrálne dobro osoby, „pri rešpektovaní správneho poriadku vecí a dohier“, pretože protirečí morálnemu dobru osoby, ktoré je najvyšším dobrom, úmyselne oberajúc predvídanú a slobodne zvolenú sexuálnu činnosť o jednu z jej podstatných súčastí“ (Kongregácia pre náuku viery, *Responsa ad quaesita Conferentiae Episcopalis Americae Septentrionalis circa sterilizationem in nosocomiis catholicis* [13. marca 1975], č. 1: *AAS* 68 [1976] 738 – 739).

⁵⁷ Porov. Bl. Pavol VI., encyklika *Humanae vitae* (25. júla 1968), č. 14: *AAS* 60 (1968), 490.

⁵⁸ Porov. Bl. Pavol VI., encyklika *Humanae vitae* (25. júla 1968), č. 17: *AAS* 60 (1968), 493 – 494.

⁵⁹ Porov. Bl. Pavol VI., encyklika *Humanae vitae* (25. júla 1968), č. 17: *AAS* 60 (1968), 493 – 494.

⁶⁰ Porov. Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio*, č. 33: *AAS* 74 (1982), 120 – 123.

⁶¹ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 88: *AAS* 87 (1995), 500 – 501.

⁶² Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Familiaris consortio*, č. 35: *AAS* 74 (1982), 125.

⁶³ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 14: *AAS* 87 (1995), 416.

⁶⁴ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 12: *AAS* 100 (2008), 865.

⁶⁵ Pius XII., Príhovor účastníckam kongresu Katolíckej talianskej jednoty pôrodných asistentiek (29. októbra 1951): *AAS* 43 (1951), 850.

⁶⁶ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, II, B, 7: *AAS* 80 (1988), 96.

⁶⁷ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 13: *AAS* 100 (2008), 866. K týmto prípadom patria napríklad aj hormonálne liečenie neplodnosti gonadického pôvodu, chirurgický zákrok na maternicovej sliznici, odblokovanie vajíčkovodov alebo obnova ich priechodnosti prostredníctvom mikrochirurgie.

⁶⁸ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 12: *AAS* 100 (2008), 866.

⁶⁹ „Homológne FIVET sa uskutočňuje mimo tela manželov, a to prostredníctvom tretích osôb, od schopností a technickej činnosti ktorých závisí úspech postupu. Tento spôsob umelého oplodnenia vydáva život a totožnosť zárodka do moci lekárov a biológov a zavádza moc techniky nad pôvodom a osudom ľudskej osoby“ (Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, II, B, 5, *AAS* 80 [1988], 93).

⁷⁰ „Podobne ako pri oplodnení in vitro, ktorého istou variantou je ICSI, ide o techniku nedovolenú v jej vnútornej podstate. Spôsobuje totiž úplné oddelenie prokreácie a manželského úkonu“ (Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 17: *AAS* 100 [2008], 870.)

⁷¹ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, II, B, 4, 5: *AAS* 80 (1998), 91, 92 – 94.

- ⁷² Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, II: AAS 80 (1998), 85 – 86; 91 – 92; 96 – 97. „Pôvod ľudskej osoby je v skutočnosti výsledkom vzájomného darovania sa. Počaté dieťa má byť preto ovocím lásky svojich rodičov. Nemožno ho chcieť ani chápať ako výsledok zásahu lekárskeho a biologických techník, čo by znamenalo znížiť ho natoľko, že by sa stal jednoduchým predmetom vedeckej technológie. Nikto nesmie podriaďiť príchod dieťaťa na svet podmienkam technickej účinnosti, ktoré sa hodnotia podľa kritérií kontroly a ovládania“ (*Tamže* II, B, 4c: AAS 80 [1998], 92).
- ⁷³ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 22: AAS 87 (1995), 425.
- ⁷⁴ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, II, B, 5: AAS 80 (1988), 93.
- ⁷⁵ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, II, B, 8: AAS 80 (1988), 97. „Dieťa nie je dlh, na ktorý možno mať nárok, ale dar. „Najvznešenejším darom manželstva“ je nová ľudská osoba. Dieťa nemožno považovať za predmet vlastníctva, k čomu by viedlo uznanie domnelého „práva na dieťa“. V tejto oblasti má iba dieťa skutočné práva: právo „byť plodom osobitného úkonu manželskej lásky svojich rodičov a aj právo byť rešpektované ako osoba už od chvíle svojho počatia“ (KKC, č. 2378). „Homológne FIVET určite nie je zaťažené všetkými tými negatívnymi etickými prípravkami, s ktorými sa možno stretnúť pri mimomanželskom plodení. Rodina a manželstvo sú aj naďalej najvhodnejším prostredím, v ktorom deti prichádzajú na svet a dostávajú výchovu. Avšak v zhode s tradičným učením, ktoré sa týka dobier manželstva a dôstojnosti ľudskej osoby, Cirkev je z morálneho hľadiska proti homológnemu oplodneniu in vitro. Táto technika je nedovolená sama osebe a protirečí dôstojnosti odovzdávania ľudskeho života a manželského spojenia, a to aj vtedy, keď sa urobí všetko, aby sa vylúčila smrť ľudskeho zárodku. Hoci nemožno súhlasiť so spôsobom, ktorým sa dosahuje ľudské počatie pri FIVET, každé dieťa, ktoré prichádza na svet, má byť prijaté ako živý dar Božej dobroty a má byť vychovávané s láskou“ (Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, II, 5: AAS 80 [1988], 94).
- ⁷⁶ Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 15; 22: AAS 100 (2008), 867; 873.
- ⁷⁷ Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 21: AAS 100 (2008), 872.
- ⁷⁸ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 23: AAS 87 (1995), 427.
- ⁷⁹ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, II, A, 1. 2: AAS 80 (1988), 87 – 89.
- ⁸⁰ Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, II, A, 2: AAS 80 (1988), 88.
- ⁸¹ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 23: AAS 87 (1995), 427.
- ⁸² Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, II, B, 3: AAS 80 (1988), 89.
- ⁸³ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, II, A, 5: AAS 80 (1988), 92 – 93.
- ⁸⁴ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom sympózia „Hnutia pre život“ (3. decembra 1982), č. 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512.
- ⁸⁵ Porov. Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 63: AAS 87 (1995), 473; *Tamže*, Príhovor účastníkom sympózia „Hnutia pre život“, č. 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 1512.
- ⁸⁶ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, I, 2: AAS 80 (1988), 79.
- ⁸⁷ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, I, 2: AAS 80 (1988), 79 – 80. „Vyšetrenia pred narodením, proti ktorým nemožno z morálneho hľadiska nič namietat, keďže sa robia preto, aby bolo možné odporučiť prípadnú terapiu, akú si vyžaduje zdravie nenarodeného dieťaťa, príliš často sú príležitosťou navrhnuť i vykonať umelý potrat. Je to zároveň eugenický abort, ktorý ... [sa rodí z takej mentality, ktorá] ... prijíma život len za určitých podmienok, odmietajúc telesne a duševne postihnuté alebo inak choré deti“ (Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 14: AAS 87 [1995], 416).
- ⁸⁸ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, I, 2: AAS 80 (1988), 79 – 80.
- ⁸⁹ Predimplantačná diagnostika je dnes zameraná na rastúci počet aplikácií – nielen na jednoduchú elimináciu embryí, ktoré sú nositeľmi genetických či chromozomatických anomálií: eliminuje tiež napríklad neuploidné embryá, aby sa tak zvýšila pravdepodobnosť úspechu FIVET (umelého oplodnenia) – predovšetkým u žien, ktoré vo svojom životnom cykle už prekročili hranicu plodného obdobia. Okrem toho, ide tu o selektovanie embryí na základe pohlavia, a tiež o selekciu embrya, ktoré by mohlo byť prípadným darcom pupečných kmeňových buniek alebo kostnej drene použiteľnej pre dieťa, ktoré sa už narodilo.
- ⁹⁰ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 22: AAS 100 (2008), 873 – 874.
- ⁹¹ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 22: AAS 100 (2008), 873.
- ⁹² Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 18: AAS 100 (2008), 870.
- ⁹³ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 19: AAS 100 (2008), 871.
- ⁹⁴ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 19: AAS 100 (2008), 871.
- ⁹⁵ Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, II, B, 7: AAS 80 (1988), 95 – 96.
- ⁹⁶ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 28: AAS 100 (2008), 879.
- ⁹⁷ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 30: AAS 100 (2008), 879.

-
- ⁹⁸ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 33: *AAS* 100 (2008), 882.
- ⁹⁹ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o umelom potrate* (18. júna 1974), č. 13: *AAS* 66 (1974), 738.
- ¹⁰⁰ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, I, 1: *AAS* 80 (1988), 78.
- ¹⁰¹ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 5: *AAS* 100 (2008), 862.
- ¹⁰² Porov. Druhý vatikánsky koncil, pastorálna konštitúcia *Gaudium et spes*, č. 14. „Duchovná a nesmrteľná duša je princípom jednoty človeka; je tým, vďaka čomu jestvuje ako jednotka – jednotka telom i dušou – ako osoba“ (Sv. Ján Pavol II., encyklika *Veritatis splendor*, č. 48: *AAS* 85 [1993], 1172).
- ¹⁰³ Porov. *KKC*, č. 33. „Aj keď prítomnosť duchovnej duše nemôže dokázať pozorovanie žiadneho experimentálneho faktu, samotné závery vedy o ľudskom embryu poskytujú cennú informáciu, podľa ktorej možno rozumom spoznať osobnú prítomnosť už od tohto prvého objavenia sa ľudského života: akoby ľudská bytosť nebola aj ľudskou osobou?“ (Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 5: *AAS* 100 [2008], 862).
- ¹⁰⁴ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 44: *AAS* 87 (1995), 450.
- ¹⁰⁵ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníckam na sympóziu pôrodných asistentiek (26. januára 1980), č. 1: *AAS* 72 (1980), 84.
- ¹⁰⁶ Porov. *CIC*, kán. 861 § 2.
- ¹⁰⁷ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 6: *AAS* 100 (2008), 862.
- ¹⁰⁸ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, č. 5: *AAS* 80 (1988), 76 – 77.
- ¹⁰⁹ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 5: *AAS* 100 (2008), 861 – 862.
- ¹¹⁰ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, č. 3.
- ¹¹¹ „Ľudská osoba sa totiž môže prejavovať ako ‚jednotný celok‘ len vďaka svojej skutočnej prirodzenosti, a tá je súčasne telesná i duchovná. Ľudské telo pre svoju podstatnú jednotu s duchovnou dušou nemožno považovať len za jednoduchý súbor tkanív, orgánov a funkcií, ani ho nemožno dávať na ten istý stupeň ako telo živočíchov. Je však podstatnou časťou osoby, ktorá sa cezeň prejavuje a vyjadruje. Prirodzený mravný zákon vyjadruje a predpisuje ciele, práva a povinnosti, ktoré sú založené na telesnej a duchovnej prirodzenosti ľudskej osoby. Preto ho nemožno chápať len ako jednoduchú biologickú záväznosť, ale treba ho definovať ako rozumový poriadok, podľa ktorého človek je Stvoriteľom pozvaný, aby riadil a usmerňoval svoj život a svoje skutky, a najmä aby používal svoje vlastné telo a rozhodoval o ňom“ (Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, č. 3: *AAS* 80 [1988], 74). Porov. Bl. Pavol VI., encyklika *Humanae vitae*, č. 10: *AAS* 60 (1968), 487.
- ¹¹² Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 23: *AAS* 87 (1996), 426.
- ¹¹³ Sv. Ján Pavol II., apoštolská exhortácia *Christifideles laici*, č. 38: *AAS* 81 (1989), 462 – 463.
- ¹¹⁴ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 40: *AAS* 87 (1995), 445.
- ¹¹⁵ „Telo človeka má účasť na dôstojnosti ‚Božieho obrazu‘, je ľudským telom práve preto, že ho oživuje duchovná duša, a celá ľudská osoba je určená nato, aby sa v Kristovom (tajomnom) tele stala chrámom Ducha“ (*KKC*, č. 364).
- ¹¹⁶ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom sympózia Hnutia pre život (12. októbra 1985), č. 2: *AAS* 78 (1986), 265.
- ¹¹⁷ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, č. 5: *AAS* 80 (1988), 76 – 77.
- ¹¹⁸ „Vedci a lekári sa nesmú pokladať za pánov života, ale za jeho odborných a ušľachtilých služobníkov“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor Pápežskej akadémii vied [21. októbra 1985], č. 3: *AAS* 78 [1986], 314).
- ¹¹⁹ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 39: *AAS* 87 (1995), 444.
- ¹²⁰ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom sympózia Hnutia pre život (12. októbra 1985), č. 5: *AAS* 78 (1986), 267; *Tamže*, Príhovor účastníkom sympózia Pápežskej akadémie vied (23. októbra 1982), č. 2: *AAS* 75 (1983), 36; *Tamže*, Príhovor účastníkom kolokvia medzinárodnej nadácie Nova Spes (9. novembra 1987), č. 2: *AAS* 80 (1988), 627.
- ¹²¹ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, č. 2: *AAS* 80 (1988), 73.
- ¹²² Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 10: *AAS* 100 (2008), 864.
- ¹²³ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 60: *AAS* 87 (1995), 469.
- ¹²⁴ Druhý vatikánsky koncil, pastorálna konštitúcia *Gaudium et spes*, č. 51. Porov. Bl. Pavol VI., Príhovor účastníkom 23. národného sympózia Únie talianskych katolíckych juristov (9. decembra 1972): *AAS* 64 (1972), 776 – 779.
- ¹²⁵ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 62: *AAS* 87 (1995), 472.
- ¹²⁶ „Medzi týmito slabými, ktorých sa Cirkev chce starať prednostne, sú aj deti pred narodením, najbezbrannejšie a najnevinnéjšie zo všetkých; dnes sa im upiera ľudská dôstojnosť, aby sa s nimi mohlo robiť, čo sa komu zachce; berie sa im život a schvaľujú sa také zákony, ktoré zakazujú, aby tejto

svojvoľnosti ktokoľvek bránil. Na zosmiešnenie obrany nenarodených, o ktorú sa Cirkev snaží, sa jej pozícia neraz zobrazuje ako ideologická, tmárska a nemoderná. A predsa je táto jej obrana nenarodeného života vnútorne spojená s obranou každého ľudského práva. Opiera sa o presvedčenie, že ľudské bytie je vždy posvätné a nedotknuteľné, v každej situácii a v každej fáze svojho vývoja. Je vždy cieľom a nikdy nie prostriedkom na riešenie iných problémov. Ak padne toto presvedčenie, porušia sa pevné a stále základy ochrany ľudských práv; a tieto práva budú manipulovateľné takými spôsobmi, aké vyhovujú tým, čo sú práve pri moci“ (Pápež František, Apoštolská exhortácia *Evangelii gaudium*, č. 213). Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom na sympóziu Hnutia pre život, č. 3: *AAS* 78 (1986), 266.

¹²⁷ „Žiaľ, tieto znepokojujúce úkazy sa ani zďaleka nezužujú, ale skôr rozširujú... rodia sa nové formy útokov na dôstojnosť ľudskej bytosti a zároveň sa utvára a upevňuje nová kultúrna situácia, v ktorej prečiny proti životu nadobúdajú dosiaľ nepoznaný a azda ešte podľejší aspekt, čo vzbudzuje hlboký nepokoj: značná časť verejnej mienky ospravedľňuje prečiny proti životu v mene práva na slobodu jednotlivca a na takomto predpoklade od štátu žiada nielen ich beztretnosť, ale dokonca schválenie konať ich s využitím bezplatnej zdravotníckej služby“ (Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 4: *AAS* 87 [1995], 404). Porov. *KKC*, č. 2271.

¹²⁸ „Samotný rozum stačí nato, aby sme spoznali neporušiteľnú hodnotu každého ľudského života; ale ak sa naň pozeráme aj z hľadiska viery, „každé urazenie dôstojnosti človeka kričí, volá pred Božou tvárou po pomste a je urážkou Stvoriteľa človeka“ „ (František, Apoštolská exhortácia *Evangelii gaudium*, č. 213).

¹²⁹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor Združeniu talianskych katolíckych lekárov (28. decembra 1978): *Insegnamenti* I (1978), 439; porov. Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o umelom potrate*, č. 24: *AAS* 66 (1974), 744.

¹³⁰ „Práve preto, že je to otázka, ktorá súvisí s vnútornou jednotou nášho posolstva vzhľadom na hodnotu ľudskej osoby, nemožno očakávať, že Cirkev v tejto otázke zmení svoje stanovisko. Budem v tom celkom úprimný. Toto nie je argument podliehajúci nejakým reformám alebo „modernizáciám“. Nie je nič progresívne na tom, keď sa niekto pokúša riešiť problémy zabitím ľudského života. Je však tiež pravda, že sme urobili málo ohľadom adekvátneho sprevádzania žien nachádzajúcich sa vo veľmi ťažkých situáciách, v ktorých sa potrat predstavuje ako rýchle riešenie ich hlbokej úzkosti najmä vtedy, keď sa život rastúci pod ich srdcom počal násilne alebo v prostredí veľkej biedy“ (František, Apoštolská exhortácia *Evangelii gaudium*, č. 214).

¹³¹ Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 57: *AAS* 87 (1995), 466; Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o umelom potrate*, č. 14: *AAS* 66 (1974) 740.

¹³² Porov. Pius XII., Príhovor Rodinnému frontu a Združeniam mnohopočetných rodín (27. novembra 1951): *AAS* 43 (1951), 859.

¹³³ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 21: *AAS* 100 (2008), 872 – 873. Porov. Druhý vatikánsky koncil, pastorálna konštitúcia *Gaudium et spes*, č. 51; Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 62: *AAS* 87 (1995), 472.

¹³⁴ Najznámejšími intercepčnými prostriedkami sú špirála alebo IUD (*Intra Uterine Device – vnútro maternicové teliesko*) a tzv. „tabletky deň po“.

¹³⁵ Keďže všeobecne nie je overiteľná prítomnosť abortívneho účinku, nedochádza k upadnutiu do exkomunikácie. Porov. *CIC*, kán. 1398.

¹³⁶ Hlavnými kontragestačnými prostriedkami sú tabletky RU 486 alebo Mifepristone, prostaglandíny a Metotrexát.

¹³⁷ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 23: *AAS* 100 (2008), 875.

¹³⁸ Porov. Committee on Doctrine of the U.S. National Conference of Catholic Bishops, *Moral principles concerning infants with anencephaly*, in „Origins“ 10 (1996), 276.

¹³⁹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníčkam na sympóziu pre pôrodné asistentky (26. januára 1980), č. 3: *AAS* 72 (1980), 86.

¹⁴⁰ „Odmietnutie spolupráce pri konaní nespravodlivosti nie je len morálnou povinnosťou, ale aj základným ľudským právom. Keby to tak nebolo, človek by bol donútený konať činy vnútorne nezlučiteľné s jeho dôstojnosťou, a tak by sa jeho sloboda, ktorej autentický zmysel a cieľ spočíva v orientovaní sa na pravdu a dobro, radikálne narušila. Ide tu teda o základné právo, ktoré práve preto, že je také, malo by byť zohľadnené a chránené štátnym zákonodarstvom. Znamená to, že lekári, zdravotnícky personál, ako aj osoby, ktoré riadia zdravotnícke zariadenia, kliniky a liečebné strediská, majú mať zaistenú možnosť odmietnuť účasť na plánovaní, príprave a uskutočňovaní činov, namierených proti životu“ (Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 74: *AAS* 87 [1995], 488).

¹⁴¹ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o umelom potrate*, č. 24: *AAS* 66 (1974), 744.

¹⁴² Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 74: *AAS* 87 (1995), 488.

¹⁴³ „Potrat je – nezávisle od toho, ako je vykonaný – vedomým a priamym zabitím ľudskej bytosti v počiatočnom štádiu jej života medzi počatím a narodením“ (Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 58: *AAS* 87 [1995], 467).

¹⁴⁴ Porov. *CIC*, kán. 1398. Výrazom „*latae sententiae*“ – na základe vyneseného rozsudku – sa myslí, že nie je nevyhnutné, aby exkomunikácia bola vyhlásená autoritou v každom jednotlivom prípade. Upadá do nej každý, kto vykoná potrat – na základe samotného faktu, že ho vykoná dobrovoľne – a zároveň vie, že tým upadne do exkomunikácie. Porov. *CIC*, kán. 1398 a *CCEO*, kán. 1450 § 2; porov. tiež *CIC*, kán. 1323 – 1324.

¹⁴⁵ Porov. *CIC*, kán. 871.

¹⁴⁶ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, I, 4: *AAS* 80 (1988), 83.

¹⁴⁷ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor Združeniu talianskych katolíckych lekárov (28. decembra 1978): *Insegnamenti* I (1978), 438; Tenže, Príhovor účastníkom dvoch kongresov o medicíne a chirurgii (27. októbra 1980), č. 3: *AAS* 72 (1980), 1127; Tenže, Príhovor delegácii Združenia „Food and Disarmament International“ (13. februára 1986), č. 3: *Insegnamenti* IX/1 (1986), 458.

¹⁴⁸ Porov. Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii* (5. mája 1980), I: *AAS* 72 (1980) 544 – 545; Sv. Ján Pavol II., Príhovor k Svetovému zväzu lekárov (29. októbra 1983), č. 2: *AAS* 76 (1984), 390.

¹⁴⁹ Sv. Ján Pavol II., apoštolská exhortácia *Christifideles laici*, č. 38: *AAS* 81 (1989), 463.

¹⁵⁰ „Lekár má nad pacientom len tú moc a tie práva, ktoré mu pacient udelí, tak implicitne, ako aj explicitne a mlčky. Pacient však nemôže udeliť tie práva, ktoré sám nemá“ (Pius XII., Príhovor členom medzinárodného kongresu o histopatológii nervového systému [14. septembra 1952]: *AAS* 44 [1952], 782).

¹⁵¹ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 47: *AAS* 87 (1995), 453.

¹⁵² Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom kongresu o chirurgii (19. februára 1987), č. 2: *Insegnamenti* X/1 (1987), 374.

¹⁵³ Sv. Ján Pavol II., Príhovor zamestnancom Novej nemocnice „Regina Margherita“ (20. decembra 1981), č. 3: *Insegnamenti* IV/2 (1981), 1179.

¹⁵⁴ Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 79: *AAS* 87 (1995), 491.

¹⁵⁵ Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 34: *AAS* 100 (2008), 882 – 883.

¹⁵⁶ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 35: *AAS* 100 (2008), 884; Pápežská akadémia pre život, *Morálne úvahy o vakcínach pripravených z buniek pochádzajúcich z potratených ľudských plodov* (Città del Vaticano, 2005), č. 5.

¹⁵⁷ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 35: *AAS* 100 (2008), 884.

¹⁵⁸ *Tamže*, 884; Pápežská akadémia pre život, *Morálne úvahy o vakcínach pripravených z buniek pochádzajúcich z potratených ľudských plodov* (Città del Vaticano, 2005), č. 5.

¹⁵⁹ Sv. Ján Pavol II., motu proprio *Dolentium hominum*, č. 2: *AAS* 77 (1985), 458. „Choroba a utrpenie vždy patrili k najväznejším problémom, ktoré podrobujú ľudský život skúške. V chorobe človek skusuje svoju bezmocnosť, svoje obmedzenia a svoju konečnosť. Každá choroba nám dáva možnosť vytyšiť smrť“ (*KKC* 1500). „Ježišovo poslanie a početné uzdravenia, ktoré vykonal, ukazujú, ako veľmi sa stará Boh aj o telesný život človeka“ (Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 47: *AAS* 87 [1995], 452).

¹⁶⁰ Sv. Ján Pavol II., motu proprio *Dolentium hominum*, č. 2: *AAS* 77 (1985), 458.

¹⁶¹ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 50: *AAS* 87 (1995), 457.

¹⁶² Sv. Ján Pavol II., apoštolský list *Salvifici doloris*, č. 26: *AAS* 76 (1984), 238.

¹⁶³ „Aj chorí sú poslaní do jeho vinice ako robotníci. Bremeno, ktoré oslabuje telo a odoberá vnútorný pokoj, im neprekáža v tom, aby pracovali vo vinici. Ono ich vyzýva, aby žili svoje ľudské a kresťanské povolanie a nanovo ešte hodnotnejším spôsobom sa podieľali na raste (Božieho) kráľovstva“ (Sv. Ján Pavol II., Apoštolská exhortácia *Christifideles laici*, č. 53: *AAS* 81 [1989], 499).

¹⁶⁴ Sv. Ján Pavol II., Príhovor k chorým pútnikom v Lurdoch (15. augusta 1983), č. 4: *Insegnamenti* VI/2 1983, 242. „Na kríži vzal Kristus na seba celú ťarchu zla a sňal ‚hriech sveta‘ (*Jn* 1, 29), ktorého je choroba iba následkom. Svojím utrpením a smrťou na kríži dal Kristus utrpeniu nový zmysel: utrpenie nás už môže urobiť podobnými jemu a spojiť nás s jeho vykupiteľským utrpením“ (*KKC*, č. 1505).

¹⁶⁵ „Učiteľkou prijatia a solidarity je [...] rodina: v lone rodiny výchova podstatným spôsobom čerpá zo vzťahov solidarity; v rodine sa možno naučiť, že strata zdravia nie je dôvodom na diskrimináciu niektorých ľudských životov; rodina učí človeka neupadnúť do individualizmu a vyvažovať svoje „ja“ spoločným „my“. Práve v nej sa „starostlivosť“ stáva základom ľudskej existencie a morálnym postojom, ktorý je potrebné podporovať – prostredníctvom hodnôt povinnosti a solidarity“ (Pápež

František, Príhovor účastníkom Generálneho zhromaždenia Pápežskej akadémie pre život pri príležitosti 20. výročia založenia [19. februára 2014]).

¹⁶⁶ Porov. Sv. Ján Pavol II., apoštolská exhortácia *Familiaris consortio*, č. 75: *AAS* 74 (1982), 172 – 173.

¹⁶⁷ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 26: *AAS* 100 (2008), 876.

¹⁶⁸ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor Svetovému zväzu lekárov (29. október 1983), č. 6: *AAS* 76 (1984), 393. Porov. Tenže, Príhovor Pápežskej akadémii vied (23. október 1982), č. 5; 6: *AAS* 75 (1983), 37; 38.

¹⁶⁹ Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 26: *AAS* 100 (2008), 877.

¹⁷⁰ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 27: *AAS* 100 (2008), 877.

¹⁷¹ Kmeňové bunky môžu pochádzať: a) z potrateného plodu; b) z buniek plodu zozbieraných v amniotickej tekutine ešte pred narodením; c) z placenty alebo pupočnej šnúry – ihneď po pôrode; d) z organizmu dieťaťa alebo dospelého – a sú teda „somatické“. Okrem toho dnes existujú kmeňové bunky nazývané „iPS“ (induced Pluripotent Stemcells). Ide o reprogramované bunky zo somatických buniek, vo všeobecnosti fibroblastov kože. Tieto bunky majú podobné vlastnosti ako embryonálne kmeňové bunky, ale nie sú získané z embrií – teda bez ich zničenia.

¹⁷² Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 32: *AAS* 100 (2008), 881.

¹⁷³ Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Dignitas personae*, č. 32: *AAS* 100 (2008), 881.

¹⁷⁴ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 28: *AAS* 100 (2008), 879. Porov. Táže, Inštrukcia *Donum vitae*, II, B, 4: *AAS* 80 (1988), 90 – 92; Sv. Ján Pavol II., Príhovor Svetovému zväzu lekárov (29. októbra 1983), č. 6: *AAS* 76 (1984), 393.

¹⁷⁵ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 29: *AAS* 100 (2008), 879.

¹⁷⁶ Porov. Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Dignitas personae*, č. 30: *AAS* 100 (2008), 879.

¹⁷⁷ Benedikt XVI., Encyklika *Caritas in veritate*, č. 48: *AAS* 101 (2009), 685.

¹⁷⁸ Sv. Ján Pavol II., Motu proprio *Dolentium hominum*, č. 2: *AAS* 77 (1985), 458: „Tí, ktorých životná sila sa zmenšila alebo oslaba, vyžadujú si osobitnú úctu. Choré alebo telesne či mentálne postihnuté osoby treba podporovať, aby mohli, pokiaľ je to možné, viesť normálny život“ (*KKC*, č. 2276).

¹⁷⁹ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor Svetovému kongresu katolíckych lekárov (3. októbra 1982), č. 3: *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

¹⁸⁰ Porov. Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, IV: *AAS* 72 (1980), 550.

¹⁸¹ „Veda, aj keď nemôže uzdraviť, môže a musí prejaviť starostlivosť a stáť pri chorom“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom na študijnom kurze o „ľudských preleukémiách“ (15. novembra 1985), č. 5: *AAS* 78 [1986], 361). Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor Pápežskej akadémii vied (21. októbra 1985), č. 4: *AAS* 78 (1986), 314.

¹⁸² Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, IV: *AAS* 72 (1980), 550.

¹⁸³ Porov. Pius XII., Príhovor členom Talianskeho inštitútu genetiky „Gregorio Mendel“ o resuscitácii a umelom dýchaní (24. novembra 1957): *AAS* 49 (1957), 1027 – 1033.

¹⁸⁴ Porov. Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, IV: *AAS* 72 (1980), 551.

¹⁸⁵ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, IV: *AAS* 72 (1980), 550 – 551.

¹⁸⁶ „Princíp totality hovorí, že časť existuje pre celok, a preto dobro časti zostáva podriadené dobru celku: teda celok je určujúci pre časť a môže ňou disponovať vo vlastnom záujme“ (Pius XII., Príhovor členom I. medzinárodného kongresu o histopatológii nervového systému: *AAS* 44 [1952], 787).

¹⁸⁷ Pius XII., Príhovor účastníkom XXVI. kongresu Talianskej urologickej spoločnosti (8. októbra 1953): *AAS* 45 (1953), 674.

¹⁸⁸ Porov. Pius XII., Príhovor účastníkom XXVI. kongresu Talianskej urologickej spoločnosti (8. októbra 1953): *AAS* 45 (1953), 674 – 675. Porov. Tenže, Príhovor členom I. medzinárodného kongresu o histopatológii nervového systému: *AAS* 44 (1952), 782 – 783. Princíp totality sa aplikuje na úrovni vzniku choroby: len tam správne uskutočňuje vzťah časti k celku. Porov. Tamže s. 787. Nemožno legitimizovať telesné zmeny na základe motivácií, ktoré nie sú výlučne terapeutické. Možno však legitímne terapeuticky zakročiť v prípade psychických trápení a duchovných ťažkostí pochádzajúcich z poruchy alebo fyzického poškodenia.

¹⁸⁹ Porov. Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, č. 3: *AAS* 80 (1988), 75.

¹⁹⁰ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, I: *AAS* 72 (1980), 545.

¹⁹¹ Benedikt XVI., encyklika *Caritas in veritate*, č. 75: *AAS* 101 (2009), 706. „Nevyhnutnosť riešiť štrukturálne príčiny chudoby už nepočká, a to nielen z dôvodu pragmatickej potreby získať výsledky a usporiadať spoločnosť, ale najmä preto, aby sa spoločnosť uzdravila z choroby, ktorá ju robí krehkou, ba neohodnou a ktorá zaručene povedie k novým krízam. Plány sociálnej pomoci, ktoré sa snažia čeliť niektorým náhlym problémom, treba chápať len ako provizórne odpovede. Dokiaľ sa radikálnym spôsobom nevyriešia problémy chudobných a ľudia sa nevzdajú absolútnej autonómie trhov i

finančných špekulácií tak, že sa postavia proti štrukturálnym príčinám nejednoty, dovtedy sa nevyriešia problémy sveta a v konečnom dôsledku ani žiadne iné problémy. Nerovnosť je koreňom každého sociálneho zla“ (František, Apoštolská exhortácia *Evangelii gaudium*, č. 202). Porov. *Tamže* č. 203.

¹⁹² „Nemôžeme sa viac spoliehať len na slepú moc a neviditeľnú ruku trhu. Rast v rovnosti si vyžaduje čosi viac než len ekonomický rast, aj keď ho predpokladá; vyžaduje si rozhodnutia, programy, mechanizmy a procesy špecificky zamerané na lepšie rozdelenie zdrojov, na vytvorenie pracovných príležitostí, na integrálnu pomoc chudobným, ktorá mieri vyššie než len sociálna pomoc“ (František, Apoštolská exhortácia *Evangelii gaudium*, č. 204).

¹⁹³ „Je vhodné, aby sa rozličné farmaceutické inštitúcie, od laboratórií až po nemocničné centrá, a tiež všetci naši súčasníci, snažili o solidárnosť v terapeuticknej oblasti – aby umožnili prístup k liečebným postupom a k liekom základnej potreby pre všetky vrstvy obyvateľstva, vo všetkých krajinách, predovšetkým však najchudobnejším ľuďom“ (Benedikt XVI., Príhovor účastníkom XXV. medzinárodného kongresu katolíckych lekárov [29. októbra 2007]: *AAS* 99 [2007], 932).

¹⁹⁴ Choroba sa definuje ako „zriedkavá“, keď jej výskyt, chápaný ako množstvo prípadov na určitý počet obyvateľov, neprekročí určenú hranicu. V EÚ je hranica stanovená na 0,05 %, alebo 5 prípadov na 10 000 osôb.

¹⁹⁵ Podľa poslednej definície sa pod termínom „zanedbané“ choroby chápu tie, ktorým sa nevenuje pozornosť, akú by si zaslúžili; ide najmä o parazitné ochorenia spojené s chudobou, teda principiálne infekčné „tropické“ choroby – s výnimkou malárie, tuberkulózy, vírusu HIV/AIDS, chorôb s epidemicko-pandemickou potenciou (napríklad chrípky atď.) a chorôb, ktorým možno predchádzať vakcináciou (napr. osýpky, detská obrna).

¹⁹⁶ Liek „sirota“ je produkt potenciálne užitočný na liečenie nejakej zriedkavej choroby, avšak neexistuje dostatočný trh nato, aby sa pokryli výdavky na jeho vývoj. Nazýva sa „sirota“, lebo zo strany farmaceutického priemyslu chýba záujem investovať do takéhoto lieku, ktorý je potrebný len pre niekoľkých pacientov, aj keď zodpovedá potrebe verejného zdravia.

¹⁹⁷ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Kongresu Talianskeho zväzu anesteziológov (4. októbra 1984), č. 2: *AAS* 77 (1985), 133.

¹⁹⁸ Pius XII., Príhovor účastníkom Medzinárodného zhromaždenia lekárov a chirurgov (24. februára 1957): *AAS* 49 (1957), 135.

¹⁹⁹ Pius XII., Príhovor účastníkom Medzinárodného zhromaždenia lekárov a chirurgov (24. februára 1957): *AAS* 49 (1957), 136.

²⁰⁰ Pius XII., Príhovor účastníkom Medzinárodného zhromaždenia lekárov a chirurgov (24. februára 1957): *AAS* 49 (1957), 144.

²⁰¹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Kongresu Talianskeho zväzu anesteziológov (4. októbra 1984), č. 3: *AAS* 77 (1985), 135.

²⁰² Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, III: *AAS* 72 (1980), 547.

²⁰³ Sv. Ján Pavol II., Príhovor na Svetovom kongrese katolíckych lekárov (3. októbra 1982), č. 4: *Insegnamenti* V/3 (1982), 673.

²⁰⁴ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Kongresu lekárov a chirurgov (27. októbra 1980), č. 5: *AAS* 72 (1980), 1127 – 1128.

²⁰⁵ Porov. *KKC*, č. 2278.

²⁰⁶ „Vedecké, či už lekárske, alebo psychologické pokusy na osobách alebo na skupinách ľudí, môžu prispieť k uzdraveniu chorých a k pokroku verejného zdravotníctva“ (*KKC*, č. 2292)

²⁰⁷ Porov. *KKC*, č. 2293 – 2294.

²⁰⁸ *KKC*, č. 2295.

²⁰⁹ „Cirkev rešpektuje a podporuje vedecký výskum, keď má autenticky ľudské zameranie a vyhýba sa každej forme manipulácie ľudskej bytosti, a zachováva si slobodu od otroctva politických a ekonomických záujmov. Cirkev, predkladajúc morálne usmernenia, ktoré odkrýva prirodzený rozum, je presvedčená, že vedeckému výskumu ponúka cennú službu, aby smeroval k napomáhaniu skutočného dobra človeka. V tejto perspektíve pripomína, že nielen účely, ale aj metódy a prostriedky výskumu musia vždy rešpektovať dôstojnosť každej ľudskej bytosti – vo všetkých štádiách jej vývoja a v každej fáze výskumu“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor členom Pápežskej akadémie pre život [24. februára 2003], č. 4: *AAS* 95 [2003], 590 – 591).

²¹⁰ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom na konferencii pripravenej Pápežskou komisiou pre pastoraáciu zdravotníckych pracovníkov (12. novembra 1987), č. 4: *AAS* 80 (1988), 644. „Treba spomenúť aj niektoré neprípustné výklady vedeckého výskumu v oblasti antropológie. Poukazovaním na veľkú rozmanitosť mravov, zvykov a ustanovizní v ľudskej spoločnosti sa síce nemusia popierať univerzálne ľudské hodnoty, ale môže sa relativisticky chápať morálka“ (Sv. Ján Pavol II., encyklika *Veritatis splendor*, č. 33: *AAS* 85 [1993], 1160).

- ²¹¹ Pius XII., Príhovor členom I. medzinárodného kongresu o histopatológii nervového systému: *AAS* 44 (1952), 788.
- ²¹² Sv. Ján Pavol II., Príhovor na Medzinárodnej konferencii o liečivách (24. októbra 1986): *Insegnamenti* IX/2 (1986), 1183 č. 4; porov. Tenže, Príhovor účastníkom Kongresu o chirurgii (19. februára 1987), č. 4: *Insegnamenti* X/1 (1987), 376; *KKC*, č. 2295.
- ²¹³ Porov. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Kongresu o medicíne a chirurgii (27. októbra 1980), č. 5, 6: *AAS* 72 (1980), 1127 – 1129; Tenže, Príhovor účastníkom Študijného kurzu o „ľudských preleukémiách“ (15. novembra 1985), č. 5: *AAS* 78 (1986), 361 – 362.
- ²¹⁴ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom sympózia Pápežskej akadémie vied (23. októbra 1982), č. 4: *AAS* 75 (1983), 37. „Zníženie počtu pokusov na zvieratách, ktoré sú postupne čoraz menej potrebné, zodpovedá obrazu a dobru celého stvorenia“ (*tamže*).
- ²¹⁵ Sv. Ján Pavol II., Príhovor na Medzinárodnej konferencii o liečivách (24. októbra 1986): *Insegnamenti* IX/2 (1986), 1183, č. 4.
- ²¹⁶ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Kongresu o medicíne a chirurgii (27. októbra 1980), č. 5: *AAS* 72 (1980), 1127 – 1128.
- ²¹⁷ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, IV: *AAS* 72 (1980), 550. „Môže sa stať, v neistých prípadoch, keď zlyhali už známe prostriedky, že nová metóda, zatiaľ nedostatočne vyskúšaná, ponúkne popri značne nebezpečných prvkoch aj dobrú šancu na úspech. Ak chorý dá svoj súhlas, použitie tohto opatrenia je dovolené“ (Pius XII., Príhovor členom I. medzinárodného kongresu o histopatológii nervového systému: *AAS* 44, [1952], 788).
- ²¹⁸ Pius XII., Príhovor účastníkom VIII. zhromaždenia Svetového lekárskeho zväzu (30. novembra 1954): *AAS* 46 (1954), 591 – 592.
- ²¹⁹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Kongresu o medicíne a chirurgii (27. októbra 1980), č. 5: *AAS* 72 (1980), 1128.
- ²²⁰ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, I, 4: *AAS* 80 (1988), 81.
- ²²¹ Kongregácia pre náuku viery, inštrukcia *Donum vitae*, I, 4: *AAS* 80 (1988), 82. „Čo najexplicitnejším a formálnym spôsobom odsudzujem pokusné manipulácie na ľudskom embryu, pretože ľudská bytosť, od okamihu svojho počatia až po smrť, nesmie byť nikdy a pre nijaký dôvod manipulovaná“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom sympózia Pápežskej akadémie vied [23. októbra 1982], č. 4: *AAS* 75 [1983], 37).
- ²²² Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu o transplantáciách orgánov (20. júna 1991), č. 1: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1710.
- ²²³ Benedikt XVI., Príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu usporiadaného Pápežskou akadémiou pre život na tému darovania orgánov (7. novembra 2008): *AAS* 100 (2008), 802.
- ²²⁴ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu o transplantáciách orgánov (20. júna 1991), č. 3: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1711.
- ²²⁵ Porov. *KKC*, č. 2296.
- ²²⁶ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu o transplantácii orgánov (20. júna 1991), č. 4: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1712; porov. *KKC*, č. 2301.
- ²²⁷ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu o transplantácii orgánov (20. júna 1991), č. 5: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1713.
- ²²⁸ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu o transplantácii orgánov (20. júna 1991), č. 5: *Insegnamenti* XIV/1 (1991) 1713. „Náročnosť zákroku, nevyhnutnosť konať rýchlo, nevyhnutnosť maximálnej koncentrácie na úlohu nesmú spôsobiť, že lekár stratí zo zreteľa tajomstvo lásky ukryté v tom, čo koná.“ „Rôzne prikázania Desatora nie sú v skutočnosti ničím iným ako odrazom jediného prikázania zameraného na dobro osoby, v takom istom zmysle ako mnohoraké dobrá označujú jej identitu duchovného a telesného rázu vo vzťahu k Bohu, k bližnému i k svetu stvorených vecí“ (Sv. Ján Pavol II., encyklika *Veritatis splendor*, č. 13: *AAS* 85 [1993], 1143 – 1144).
- ²²⁹ Benedikt XVI., Príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu usporiadaného Pápežskou akadémiou pre život na tému darovania orgánov (7. novembra 2008): *AAS* 100 (2008), 804. „Transplantačná medicína zodpovedajúca etike darovania si zo strany všetkých vyžaduje snahu investovať každé možné úsilie do formácie a informácie, a tak stále viac scitlivovať svedomia pre problematiku, ktorá sa týka priamo života mnohých ľudí. Bude preto nevyhnutné odstrániť predsudky a nepochopenia, rozptýliť nedôveru a strach – a nahradiť ich istotami a zárukami, ktoré umožnia, aby vo všetkých rástlo čoraz rozšírenejšie vedomie o veľkom dare života“ (*tamže*).
- ²³⁰ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu o transplantáciách orgánov (20. júna 1991), č. 3: *Insegnamenti* XIV/1 (1991), 1711.
- ²³¹ *KKC*, č. 2296.

- ²³² Pius XII., Príhovor delegátom Talianskeho združenia darcov rohovky a Talianskeho zväzu slepých (14. mája 1956): *AAS* 48 (1956), 462 – 464.
- ²³³ Porov. *KKC*, č. 2301.
- ²³⁴ Pius XII., Príhovor delegátom Talianskeho združenia darcov rohovky a Talianskeho zväzu slepých (14. mája 1956): *AAS* 48 (1956), 466 – 467.
- ²³⁵ Porov. Druhý vatikánsky koncil, Pastorálna konštitúcia *Gaudium et spes*, č. 18; Sv. Ján Pavol II., Apoštolský list *Salvifici doloris*, č. 15: *AAS* 76 (1984), 216; Tenže, Príhovor účastníkom na stretnutí podporovanom Pápežskou akadémiou vied na tému „Určenie okamihu smrti“ (14. decembra 1989), č. 4: *AAS* 82 (1990), 768.
- ²³⁶ Sv. Ján Pavol II., príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu o transplantáciách (29. augusta 2000), č. 4: *AAS* 92 (2000), 823 – 824.
- ²³⁷ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom na stretnutí podporovanom Pápežskou akadémiou vied na tému „Určenie okamihu smrti“ (14. decembra 1989), č. 4: *AAS* 82 (1990), 769. „Jednota duše a tela je taká hlboká, že dušu treba považovať za ‚formu‘ tela; to znamená, že vďaka duchovnej duši je telo, zložené z hmoty, ľudským a živým telom. Duch a hmota nie sú v človeku dve spojené prirodzenosti, ale ich spojenie vytvára jednu jedinú prirodzenosť“ (*KKC*, č. 365). „Cirkev učí, že každú duchovnú dušu stvoril bezprostredne Boh – ‚nevytvorili‘ ju rodičia – a že je nesmrteľná; nezaniká, keď sa pri smrti odlúči od tela, a znova sa spojí s telom pri konečnom vzkriesení“ (*KKC*, č. 366).
- ²³⁸ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu o transplantáciách (29. augusta 2000), č. 4: *AAS* 92 (2000), 824.
- ²³⁹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu o transplantáciách (29. augusta 2000), č. 5: *AAS* 92 (2000), 824.
- ²⁴⁰ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu o transplantáciách (29. augusta 2000), č. 5: *AAS* 92 (2000), 824.
- ²⁴¹ Benedikt XVI., Príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu usporiadaného Pápežskou akadémiou pre život na tému darovania orgánov (7. novembra 2008): *AAS* 100 (2008), 804.
- ²⁴² Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu o transplantáciách (29. augusta 2000), č. 7: *AAS* 92 (2000), 825.
- ²⁴³ Porov. Pápežská akadémia pre život, *Perspektíva xenotransplantácií. Vedecké aspekty a etické úvahy* (Città del Vaticano, 2001), č. 9.
- ²⁴⁴ Porov. Benedikt XVI., Príhovor účastníkom na Medzinárodnom kongrese usporiadanom Pápežskou akadémiou pre život na tému darovania orgánov (7. novembra 2008): *AAS* 100 (2008), 803.
- ²⁴⁵ „Pri koreni zneužívania alkoholu a omamných látok – hoci v bolestnej komplexnosti príčin a situácií – je zvyčajne existenčné prázdno, spôsobené neprítomnosťou hodnôt a nedostatkom dôvery v seba samých a v život vo všeobecnosti“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom VI. medzinárodnej konferencie „Drogy a alkohol proti životu“ [23. novembra 1991], č. 2: *AAS* 84 [1992], 1128).
- ²⁴⁶ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom na VI. medzinárodnej konferencii „Drogy a alkohol proti životu“ (23. novembra 1991), č. 4: *AAS* 84 (1992), 1130.
- ²⁴⁷ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom na VIII. svetovom sympóziu terapeutických komunít (7. septembra 1984), č. 3: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 347.
- ²⁴⁸ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom na VIII. svetovom sympóziu terapeutických komunít (7. septembra 1984), č. 7: *Insegnamenti* VII/2 (1984), 350.
- ²⁴⁹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom na VI. medzinárodnej konferencii „Drogy a alkohol proti životu“ (23. novembra 1991), č. 4: *AAS* 84 (1992), 1130: „Užívanie drog veľmi vážne poškodzuje zdravie a ľudský život. Okrem prísne terapeutických indikácií je ťažkým previnením. Tajná výroba drog a obchod s nimi sú pohoršlivé činnosti. Sú priamou spoluprácou s praktikami, ktoré závažne protirečia morálnemu zákonu, lebo k nim podnecujú“ (*KKC*, č. 2291).
- ²⁵⁰ „Súčasná ekonomická podmienka spoločnosti, ako aj zvýšené počty chudobných a nezamestnaných, môžu prispievať k tomu, že v mladom človeku rastie pocit nepokoja, neistoty, frustrácie alebo sociálneho odcudzenia – a môžu ho viesť do iluzórného sveta alkoholu – pre útek od životných problémov“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Sympózia o alkoholizme [7. júna 1985]: *Insegnamenti* VIII/1 [1985], 1741).
- ²⁵¹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom VI. medzinárodnej konferencie „Drogy a alkohol proti životu“ (23. novembra 1991), č. 4: *AAS* 84 (1992), 1130.
- ²⁵² Porov. Pius XII., Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu o neuro-psycho-farmakológii (9. septembra 1958), *AAS* 50 (1958), 687 – 696.
- ²⁵³ Porov. Bl. Pavol VI., Príhovor na III. svetovom kongrese „International College Psychosomatic Medicine“ (18. septembra 1975): *AAS* 67 (1975), 544.

- ²⁵⁴ Porov. Sv. Ján Pavol II., Motu proprio *Dolentium hominum*, č. 2: AAS 77 (1985), 458.
- ²⁵⁵ Benedikt XVI., encyklika *Caritas in veritate*, č. 76: AAS 101 (2009), 707.
- ²⁵⁶ „Vzatá do úvahy vo svojej komplexnosti, moderná psychológia si zasluhuje schválenie z morálneho a náboženského hľadiska“ (Pius XII., Príhovor XIII. kongresu medzinárodného združenia aplikovanej psychológie [10. apríla 1958]: AAS 50 [1958], 274).
- ²⁵⁷ Pius XII., Príhovor XIII. kongresu medzinárodného združenia aplikovanej psychológie (10. apríla 1958): AAS 50 (1958), 276.
- ²⁵⁸ „Skúsenosť učí, že človek, ktorý potrebuje starostlivosť – tak preventívnu, ako aj liečebnú – má potreby presahujúce dôsledky organickej choroby, ktorou trpí. Od lekára neočakáva len primerané liečenie – ktoré sa okrem toho skôr či neskôr nevyhnutne ukáže ako nedostatočné – ale aj ľudskú podporu brata, ktorý s ním dokáže zdieľať víziu života: v nej nachádza svoj zmysel aj tajomstvo utrpenia a smrti. A kde možno čerpať takúto upokojujúcu odpoveď na najvyššie otázky existencie, ak nie vo viere?“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor Svetovému kongresu katolíckych lekárov [3. októbra 1982], č. 6: *Insegnamenti* V/3 [1982], 675).
- ²⁵⁹ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 30: AAS 87 (1995), 435.
- ²⁶⁰ „Z veľkonočného tajomstva pramení ako podivuhodné svetlo špecifická úloha, ktorú je zdravotnícka pastoračia povoláná uskutočňovať v rámci veľkého úsilia evanjelizácie“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom II. plenárneho zasadania Pápežskej rady pre pastoračiu zdravotníckych pracovníkov [11. februára 1992], č. 7: AAS 85 [1993], 264. Porov. KKC, č. 1503.
- ²⁶¹ Porov. *Jak 5*, 14 – 15. „Ťažko chorý človek, v stave úzkosti a bolesti, v ktorom sa nachádza, potrebuje osobitnú Božiu milosť, aby sa nenechal poraziť v nebezpečenstve, že pokušenie rozkolíše jeho vieru. Práve preto dal Kristus svojim chorým veriacim posilu a pevnú podporu sviatosti pomazania“ (Kongregácia pre Boží kult a disciplínu sviatostí, *Sviatosť pomazania a pastoračná starostlivosť o chorých* [30. novembra 1972], č. 5). Porov. KKC, č. 1511.
- ²⁶² Kongregácia pre Boží kult a disciplínu sviatostí, *Sviatosť pomazania a pastoračná starostlivosť o chorých*, č. 6.
- ²⁶³ „Milosťou tejto sviatosti chorý prijíma silu a dar užšie sa spojiť s Kristovým utrpením. Je istým spôsobom posvätený, aby prinášal ovocie pripodobnením sa Spasiteľovmu vykupiteľskému utrpeniu“ (KKC, č. 1521). „Chorí, ktorí prijímajú túto sviatosť, tým, že sa dobrovoľne spájajú s Kristovým utrpením a jeho smrťou, prispievajú k dobru Božieho ľudu. Keď Cirkev slávi túto sviatosť v spoločenstve svätých, oroduje za dobro chorého. A chorý zasa milosťou tejto sviatosti prispieva k posväteniu Cirkvi a k dobru všetkých ľudí, za ktorých Cirkev trpí a obetuje sa skrze Krista Bohu Otcovi“ (KKC, č. 1522).
- ²⁶⁴ Porov. KKC, č. 1516.
- ²⁶⁵ Porov. KKC, č. 1514 – 1515.
- ²⁶⁶ Porov. KKC, č. 1515; CIC, kán. 1004 § 2.
- ²⁶⁷ Kongregácia pre Boží kult a disciplínu sviatostí, *Sviatosť pomazania a pastoračná starostlivosť o chorých*, č. 11; porov. CIC, kán. 1004 § 1.
- ²⁶⁸ Kongregácia pre Boží kult a disciplínu sviatostí, *Sviatosť pomazania a pastoračná starostlivosť o chorých*, č. 12; porov. CIC, kán. 1004 § 1.
- ²⁶⁹ Kongregácia pre Boží kult a disciplínu sviatostí, *Sviatosť pomazania a pastoračná starostlivosť o chorých*, č. 14; porov. CIC, kán. 1005; 1006.
- ²⁷⁰ Benedikt XVI., Encyklika *Caritas in veritate*, č. 57: AAS 101 (2009), 692.
- ²⁷¹ Benedikt XVI., Encyklika *Caritas in veritate*, č. 58: AAS 101 (2009), 693.
- ²⁷² Termín „Najmenej rozvinuté krajiny“ (angl. LDC: *Least Developed Countries*) vytvorila Organizácia Spojených národov (OSN) v roku 1971 na označenie tých najchudobnejších a ekonomicky najslabších štátov medzi rozvojovými krajinami – s vážnymi problémami v oblasti ekonomiky, inštitúcií a ľudských zdrojov, často s ťažkými geografickými handikepmi a humanitárnymi či prírodnými nešťastiami. Týmto termínom sa teda označujú krajiny, ktorých životné podmienky sú dramatické, bez vyhliadky na zmenu k lepšiemu.
- ²⁷³ „Nikdy nie je potrebné viac oslavovať a vyzdvihovať život, než v blízkosti smrti a pri smrti samotnej. Život musí byť naplno rešpektovaný, chránený a musí mu byť poskytnutá starostlivosť – aj v prípade človeka, ktorý prežíva jeho prirodzený záver... Postoj k terminálne chorému je často skúškou zmyslu pre spravodlivosť a lásku, skúškou usľachtilosti ducha, zodpovednosti a profesionálnej schopnosti zdravotníckych pracovníkov, počnúc lekármi“ (Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu združenia *Omnia hominis* (25. augusta 1990): *Insegnamenti* XIII/2 [1990], 328). „Vnútrotná rovnováha, niekedy už otrasená, je tu vystavená ťažkej skúške osobného i rodinného života; na jednej strane chorý sa napriek stále účinnejšej lekárskej a sociálnej pomoci môže cítiť zdruvený vlastnou slabosťou; na druhej strane u osôb citovo zviazaných s chorým môže sa dostaviť

pochopiteľný, hoci zle chápaný súcit. Toto všetko sa vyostruje pod vplyvom kultúrnej atmosféry, ktorá nevidí v utrpení žiaden zmysel a žiadnu hodnotu, naopak, považuje ho za zlo samo osebe, ktoré treba za každú cenu zlikvidovať; deje sa tak najmä dnes, keď chýba náboženská motivácia, ktorá by človeku pomohla pozitívnym spôsobom dešifrovať tajomstvo utrpenia“ (Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 15: *AAS* 87 [1995], 417).

²⁷⁴ Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Medzinárodného sympózia o starostlivosti o zomierajúcich (17. marca 1992), č. 5: *AAS* 85 (1993), 343.

²⁷⁵ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Medzinárodného sympózia o starostlivosti o zomierajúcich (17. marca 1992), č. 2: *AAS* 85 (1993), 341. Porov. *KKC*, č. 1006; 1009.

²⁷⁶ Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 97: *AAS* 87 (1995), 512.

²⁷⁷ Sv. Ján Pavol II., Príhovor Pápežskej akadémii vied (21. októbra 1985), č. 6: *AAS* 78 (1986), 316.

²⁷⁸ Porov. Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, IV: *AAS* 72 (1980), 549.

²⁷⁹ Nech už sú jej dôvody alebo prostriedky akékoľvek, eutanázia spočíva v takom konaní alebo zanedbaní, ktoré samo osebe alebo zámerne vyvolá smrť, s cieľom ukončiť bolesť. Predstavuje teda zabitie, závažne protirečiacie dôstojnosti ľudskej osoby a rešpektu voči živému Bohu, jej Stvoriteľovi. Chyba v úsudku, ktorej sa možno dopustiť v dobrej viere, nemení podstatu tohto vražedného skutku, ktorý treba vždy odsúdiť a vylúčiť. Porov. *KKC*, č. 2276.

²⁸⁰ Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 65: *AAS* 87 (1995), 475.

²⁸¹ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, IV: *AAS* 72 (1980), 549.

²⁸² Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor Pápežskej akadémii vied (21. októbra 1985), č. 5: *AAS* 78 (1986), 315.

²⁸³ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii* IV: *AAS* 72 (1980), 551. Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 65: *AAS* 87 (1995), 475.

²⁸⁴ *KKC*, č. 2278.

²⁸⁵ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 72: *AAS* 87 (1995), 485.

²⁸⁶ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 72: *AAS* 87 (1995), 485.

²⁸⁷ Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 72: *AAS* 87, (1995), 485.

²⁸⁸ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 73: *AAS* 87 (1995), 486. Porov. Tenže, č. 74: *AAS* 87 (1995), 487 – 488; Benedikt XVI., Príhovor účastníkom XIII. generálneho zhromaždenia Pápežskej akadémie pre život (24. februára 2007): *AAS* 99 (2007), 283 – 287.

²⁸⁹ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 74: *AAS* 87 (1995), 487. V podobnom kontexte, od katolíkov angažovaných v politike sa vyžadujú presné povinnosti, predovšetkým pri vypracúvaní a schvaľovaní zákonov, ktoré limitujú zlo alebo mu bránia, aj keď len čiastočným spôsobom: porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 73: *AAS* 87 (1995), 486 – 487.

²⁹⁰ Kongregácia pre náuku viery, *Odpovede na otázky Konferencie biskupov USA ohľadne umelého vyživovania a prísunu tekutín* (1. augusta 2007): *AAS* 99 (2007), 820.

²⁹¹ Kresťan môže slobodne prijať bolesť bez jej zmierňovania alebo znížením použitia analgetík: Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, III: *AAS* 72 (1980), 547. „Vykupiteľ trpel namiesto človeka a pre človeka. Každý človek má svoj podiel na vykúpení. Každý človek je pozvaný zúčastniť sa na tomto utrpení, ktorého výsledkom je vykúpenie. Je povolaný podeliť sa na utrpení, ktorým sa vykúpilo každé ľudské utrpenie. Tým, že Kristus uskutočnil vykúpenie prostredníctvom utrpenia, dal ľudskému utrpeniu výkupnú hodnotu. Teda každý človek sa môže svojím utrpením zúčastniť na Kristovom vykupiteľskom utrpení“ (Sv. Ján Pavol II., apoštolský list *Salvifici doloris*, č. 19: *AAS* 76 [1984], 226).

²⁹² Porov. Pius XII., Príhovor účastníkom Medzinárodného zhromaždenia lekárov a chirurgov: *AAS* 49 (1957), 147; Idem, Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu o neuropsychofarmakológii (9. septembra 1958): *AAS* 50 (1958), 687 – 696.

²⁹³ Utrpenia „zhoršujú stav slabosti a fyzického vyčerpania, bránia rozmachu duše a podlamujú morálne sily namiesto toho, aby ich podporovali. Naopak, potlačenie bolesti prináša psychické a organické uvoľnenie, uľahčuje modlitbu a umožňuje ušľachtilejšie sebadarovanie“ (Pius XII., príhovor účastníkom Medzinárodného stretnutia lekárov a chirurgov: *AAS* 49 [1957], 144).

²⁹⁴ *KKC*, č. 2279; porov. Pius XII., Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu o neuropsychofarmakológii (9. septembra 1958): *AAS* 50 (1958), 694.

²⁹⁵ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, III: *AAS* 72 (1980), 548. Porov. Pius XII., Príhovor účastníkom Medzinárodného zhromaždenia lekárov a chirurgov (24. februára 1957): *AAS* 49 (1957), 146; Tenže, Príhovor účastníkom I. medzinárodného kongresu neuropsychofarmakológie (9. septembra 1958): *AAS* 50 (1958), 697 – 698. Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 65: *AAS* 87 (1995), 475 – 476.

²⁹⁶ Porov. Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, III: *AAS* 72 (1980), 548.

- ²⁹⁷ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 65: *AAS* 87 (1995), 476; Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, III: *AAS* 72 (1980), 548.
- ²⁹⁸ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 65: *AAS* 87 (1995), 476; porov. Pius XII., Príhovor účastníkom na Medzinárodnom zhromaždení lekárov a chirurgov: *AAS* 49 (1957), 138 – 143.
- ²⁹⁹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Medzinárodného kongresu združenia *Omnia Hominis* (25. augusta 1990): *Insegnamenti* XIII/2 (1990), 328.
- ³⁰⁰ *KKC*, č. 1525.
- ³⁰¹ Porov. *KKC*, č. 1524.
- ³⁰² „Všetci pokrstení, ktorí môžu prijať Eucharistiu, sú povinní prijať viatikum. Všetci veriaci, ktorí sa pre akékoľvek príčiny nachádzajú v nebezpečenstve smrti, majú predpísanú povinnosť prijať sväté prijímanie, a pastieri majú bdieť nad tým, aby vyslúženie tejto sviatosti nebolo odkladané – aby z nej veriaci mohli čerpať útechu, keď ešte naplno ovládajú svoje schopnosti“ (Kongregácia pre Boží kult a disciplínu sviatostí, *Sviatosť pomazania a pastoračná starostlivosť o chorých*, č. 27).
- ³⁰³ Porov. Kongregácia pre Boží kult a disciplínu sviatostí, *Sviatosť pomazania a pastoračná starostlivosť o chorých*, č. 29).
- ³⁰⁴ Kongregácia pre náuku viery, Inštrukcia *Donum vitae*, č. 4: *AAS* 80 (1988), 75 – 76. Porov. Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom „Hnutia života“ (29. októbra 1985), č. 2: *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 933 – 936.
- ³⁰⁵ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, I: *AAS* 72 (1980), 544. Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Veritatis splendor*, č. 13: *AAS* 85 (1993), 1143.
- ³⁰⁶ Pius XII., Príhovor účastníckam kongresu Talianskej katolíckej jednoty pôrodných asistentiek (29. októbra 1951): *AAS* 43 (1951), 838. „Sväté písmo spresňuje zákaz piateho prikázania: ‚Nezabiješ nevinného ani spravodlivého‘ (Ex 23, 7). Úmyselná vražda nevinného závažne protirečí dôstojnosti ľudskej bytosti, ‚zlatému pravidlu‘ a svätosti Stvoriteľa. Zákon, ktorý takúto vraždu zakazuje, má všeobecnú platnosť: zaväzuje všetkých a každého, vždy a všade“ (*KKC*, č. 2261).
- ³⁰⁷ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, II: *AAS* 72 (1980), 546. „Diskriminácia založená na rozličných obdobiach života nie je oprávnená o nič viac, než akákoľvek iná. Právo na život je nedotknuteľné pri starom človeku, aj pri veľmi zoslabnutom; ani nevyliciteľne chorý ju nestráca. Nie je menej legitímne u novorodenca, než u zrelého človeka“ (Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o umelom potrate* [18. júna 1974], č. 12: *AAS* 66 [1974], č. 12: *AAS* 66 [1974], 737 – 738).
- ³⁰⁸ Sv. Ján Pavol II., Príhovor Združeniu talianskych katolíckych lekárov (28. decembra 1978): *Insegnamenti* I (1978), 438.
- ³⁰⁹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor Svetovému kongresu katolíckych lekárov (3. októbra 1982): *Insegnamenti* V/3 (1982), 671.
- ³¹⁰ Porov. Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, I: *AAS* 72 (1980), 545. „Každý človek má povinnosť prispôbiť svoj život Božiemu plánu... Dobrovoľne navodená smrť, teda samovražda... predstavuje zo strany človeka odmietnutie Božej vôle a jeho plánu lásky. Samovražda je okrem toho často aj odmietnutím lásky voči sebe samému, popretím prirodzenej túžby po živote, vzdaním sa plnenia povinností spravodlivosti a lásky k blížnemu, k rozličným spoločenstvám a celej spoločnosti – hoci, ako je známe, často sú do toho zamiešané aj psychologické činitele, ktoré môžu zmenšiť zodpovednosť alebo jej človeka aj priamo zbaviť. Od samovraždy však treba dobre odlíšiť obeť, v ktorej človek daruje alebo vystaví nebezpečenstvu vlastný život pre vyššiu príčinu: Božiu slávu, spásu duší či službu bratom“ (*tamže*).
- ³¹¹ Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 64: *AAS* 87 (1995), 475.
- ³¹² Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 65: *AAS* 87 (1995), 475.
- ³¹³ Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 64: *AAS* 87 (1995), 474.
- ³¹⁴ Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 2: *AAS* 87 (1995), 402.
- ³¹⁵ Porov. Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 65: *AAS* 87 (1995), 477.
- ³¹⁶ Bl. Pavol VI., Príhovor účastníkom III. svetového kongresu „International College of Psychosomatic Medicine“ (18. septembra 1975): *AAS* 67 (1975), 545.
- ³¹⁷ Kongregácia pre náuku viery, *Deklarácia o eutanázii*, II: *AAS* 72 (1980), 546; Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Medzinárodného sympózia o starostlivosti o zomierajúcich (17. marca 1992), č. 3, 5: *AAS* 85 (1993), 341 – 343.
- ³¹⁸ Sv. Ján Pavol II., Príhovor Pápežskej akadémii vied (21. októbra 1985), č. 3: *AAS* 78 (1986), 314.
- ³¹⁹ Sv. Ján Pavol II., Príhovor účastníkom Študijného kurzu o „Ľudských prelekúmiách“ (15. novembra 1985), č. 5: *AAS* 78 (1986), 361.
- ³²⁰ Sv. Ján Pavol II., encyklika *Evangelium vitae*, č. 89: *AAS* 87 (1995), 502.
- ³²¹ Sv. Ján Pavol II., Encyklika *Evangelium vitae*, č. 83: *AAS* 87 (1995), 495.