

MEDICÍNSKA ETIKA & BIOETIKA

MEDICAL ETHICS & BIOETHICS

ČASOPIS
PRE
MEDICÍNSKU ETIKU
A BIOETIKU

JOURNAL
FOR
MEDICAL ETHICS
AND BIOETHICS

ISSN 1335-0560

BRATISLAVA, SLOVAK REPUBLIC
Spring - Summer 2007 Vol. 14 No. 1 - 2

OBSAH / CONTENTS

■ Citát/Quotation	1
- Does Medical Ethics Change? [Mení sa medicínska etika?] WMA	1, 18
■ Pôvodné práce/Original papers	2
- Potreba dialógu a dialogických vzťahov v etickej komisii. [The Need of Dialogue and Dialogical Relationships in the Ethics Committee.] K. Glasová, J. Glasa.....	2
■ Konferencie, kongresy - 2007/[Conferences, Congresses - 2007].....	5
■ Dokumenty/Documents	6
- Spoločné vyhlásenie Slovenskej lekárskej komory (SLK) a Slovenskej asociácie farmaceutického priemyslu (SAFS) o spolupráci medzi lekárskou profesiou a farmaceutickým priemyslom (Slovenská verzia/Slovak version) SLK, SAFS	6
- Joint Declaration of the Slovak Medical Chamber (SMC) and the Slovak Association of Research Based Pharmaceutical Companies (SAFS) on the Cooperation between the Medical Profession and the Pharmaceutical Industry. (English version/Anglická verzia) SLK, SAFS	7
■ Minirepetitívum pre etické komisie/Minirepetitorium for Ethics Committees	8
Základy filozofie I. [Basics of Philosophy I.]	8
- Úvod. [Foreword.] K. Glasová	8
- Míľniky filozofickej reflexie I. [Milestones of Philosophical Reflection I.] K. Glasová	9
- Terminologický slovníček I. [Glossary I.] K. Glasová	11
■ Recenzie/Book Reviews	14
- Mc.Whinnie, A.: Who am I? Experiences of Donor Conception. [Mc.Whinnie, A.: Kto vlastne som? Skúsenosti darcovského počatia.] K. Glasová	14
- Chručkij, K. C.: Biokozmologija - universalnaja nauka individualnovo zdarovja tseloveka. [Biokozmológia - univerzálna náuka individuálneho zdravia človeka. / Biocosmology - Universal Science of the Individual Health of Man.] K. Glasová	15
■ Správy/Reports	16
- Kmeňové bunky: aká je budúcnosť terapie? Medzinárodný kongres, Rím [Stem Cells: What Future for Therapy? International Congress, Rome], 14. - 16. IX. 2006 M. Mojzešová, M. Kostičová	16
- Komunikácia a vzťahy v medicíne: nové perspektívy lekárskej etikety, Medzinárodný kongres, Rím [Communication and Relationships in Medicine: New Perspectives for Medical „Etiquette“, International Meeting, Rome] 16. - 17. II. 2007 J. Trizuljaková, M. Mojzešová	16
- Zmysel a povinnosť. Otázky ku koncu života. Medzinárodná konferencia [Sense and Obligation. Questions at the End of Life. International Conference], Hartheim, Rakúsko/Austria, 20. - 22. IV. 2007. K. Glasová, M. Glasová	17

CITÁT / QUOTATION

DOES MEDICAL ETHICS CHANGE ? ¹

There can be little doubt that some aspects of medical ethics have changed over the years. Until recently physicians had the right and the duty to decide how patients should be treated and there was no obligation to obtain the patient's informed consent. In contrast, the 1995 version of the WMA Declaration on the Rights of the Patient begins with this statement: "The relationship between physicians, their patients and broader society has undergone significant changes in recent times. While a physician should always act according to his/her conscience, and always in the best interests of the patient, equal effort must be made to guarantee patient autonomy and justice."

Many individuals now consider that they are their own primary health providers and that the role of physicians is to act as their consultants or instructors. Although this emphasis on self-care is far from universal, it does seem to be spreading and is symptomatic of a more general evolution in the patient-physician relationship that gives rise to different ethical obligations for physicians than previously.

(Continued at p. 18.)

¹ World Medical Association (WMA): Medical Ethics Manual, WMA, 2005, p. 21 - 22.

POTREBA DIALÓGU A DIALOGICKÝCH VZŤAHOV V ETICKEJ KOMISIÍ

Katarína Glasová, Jozef Glasa

Ústav medicínskej etiky a bioetiky n. f., Bratislava,
Slovenská republika

Úvod

Práca etických komisií sa postupne stáva súčasťou poskytovania zdravotníckej starostlivosti vo veľkých zdravotníckych zariadeniach a v biomedicínskych výskumných ústavoch v rozvinutých krajinách Európy i v zámorí. Tak sa konštituovala inštitúcia, ktorá má prispievať k riešeniu etických otázok vznikajúcich v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a s prípravou a realizáciou biomedicínskeho výskumu, vrátane klinického skúšania liekov. V Slovenskej republike sú etické komisie ustanovené Zákonom NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a to najmä ustanoveniami §5, ktorý medzi iným zdôrazňuje aj nezávislosť ich rozhodovania.

Stanovisko etickej komisie

Etická komisia ako celok musí byť schopná zaujať stanovisko k danému prípadu v určenej lehote, vzhľadom k tomu, že jej rozhodnutie je nevyhnutnou súčasťou, resp. predpokladom ďalšieho konania v konkrétnej veci (napr. zákaz alebo povolenie vykonania biomedicínskeho výskumu). Stanovisko etickej komisie vzniká ako výslednica súbežných osobných rozhodnutí jej konkrétnych členov. Tieto buď smerujú ku konsenzu (spoločný súhlas, zhoda) alebo ku kompromisu (dohoda dosiahnutá priblížením rozdielnych stanovísk). V prípadoch, kedy sa v etickej komisii nepodarí dosiahnuť konsenzus, ani kompromis, stanovisko sa prijíma hlasovaním. Takéto stanovisko, prijaté na základe uplatnenia demokratického princípu, vyjadruje postoj väčšiny. Poznamenajme, že ani jeden z uvedených spôsobov prijatia stanoviska etickej komisie sám osebe nezaručuje jeho vecnú správnosť (ani zhodu s „pravdou“ o danom probléme a jeho súvislostiach). Zvyšujú však, do istej miery, pravdepodobnosť priblíženia sa k „pravde“ a vecnej správnosti stanoviska – rozhodne však prispievajú k jeho akceptovaniu zo strany danej inštitúcie, prípadne zo strany širšej či užšej odbornej, perspektívne snád i „laickej“ verejnosti (po získaní potrebnej akceptácie a neformálnej autority).

Osobné rozhodnutia členov a rozhodovanie etickej komisie

Zodpovedné formulovanie a prijatie *osobného rozhodnutia* každého človeka si vyžaduje nielen primeranú prípravu (získavanie informácií o riešenom probléme prostredníctvom komunikácie), ale aj spätnú väzbu (formulovanie a overovanie argumentov počas intra- a interpersonálneho dialógu, či počas komunikácie), prípadne konfrontáciu (aplikácia, porovnávanie a zvažovanie alter-

natív v rozhovore alebo v diskusii). V procese formulácie *spoločného stanoviska* by osobné rozhodovacie procesy jednotlivých členov etickej komisie mali vyústiť do vzájomného osobného dialógu. V skutočnosti sa však diskusia v etickej komisii – z objektívnych dôvodov (časová tieseň, nadmerné zaťaženie, nevyhovujúce pracovné podmienky), často nedostane ani na úroveň rozhovoru. Podstatná časť rozhodovacieho procesu sa vlastne preto odohráva mimo zasadnutí komisie – v individuálnych rozhodovaniach jej jednotlivých členov. Potrebu, resp. nedostatok osobného dialógu, prípadne aj komunikácie, pociťuje azda väčšina členov etických komisií. Môže sa dokonca prežívať negatívnejšie ako časová tieseň, či nezahodnotená duševná práca a záťaž. Najmä v situáciách, keď je etická komisia konfrontovaná s problémom charakteru etickej dilemy, ako aj so skutočnosťou názorovej plurality svojich členov vo vzťahu k tomuto problému.

Interpersonálny dialóg verzus komunikácia

Z týchto dôvodov sme sa v tomto príspevku rozhodli venovať pozornosť problematike medziľudskej komunikácie v špecifických podmienkach práce etickej komisie. Ukazuje sa, že terminológia a stanovenie hraníc v komunikácii je dôležitou súčasťou rozhodovacieho procesu jednotlivých členov, i etickej komisie ako celku.

V tomto príspevku kladieme dôraz na potrebu *interpersonálneho dialógu*. V porovnaní s *komunikáciou* predstavuje síce osobnostne náročnejší, ale významovo hodnotnejší a obsahovo plnší spôsob rozhovoru. Poukážeme na jeho význam pri tvorbe osobného rozhodnutia v závažných etických otázkach, kde má svoju nezastupiteľnú úlohu svedomie.

Pri našom uvažovaní budeme vychádzať z filozofickej reflexie predstaviteľov dialogického personalizmu [1] – Gabriela Marcela [1889-1973], Emmanuela Lévinasa [1906-1995], Romana Guardiniho [1885-1968], Martina Bubera [1878-1965] a ďalších, ktorí skúmajú človeka ako osobu uprostred interpersonálnych vzťahov. Tento filozofický prístup azda najlepšie vystihuje podmienky, v ktorých sa tvorí stanovisko etickej komisie.

Vymedzenie pojmu dialóg

V kontexte dialogického personalizmu nie je možné charakterizovať pojem *dialóg* iba ako *zážitok počas stretnutia ľudí, ktorí spolu hovoria*. [2] Skúsenosť reči totiž ešte neznamená, že dvojica nadviazala dialogický vzťah. Dialóg je čosi viacej ako pragmatický vzťahový akt na zadovaženie informácie – je čosi viacej ako komunikácia [3]. Nejde v ňom iba o analýzu gest a slovný prejav v zmysle *meadovskej interakcie* [4]. Konečným cieľom v dialógu nie je Ono – predmet (rozhovor [5]), ale Ty – osoba. Podmienkou možnosti dialógu je *dialogický vzťah* a prostredím dialógu je *osobné stretnutie* [6] diskutujúcich.

Dialóg možno charakterizovať ako *udalosť ducha* [7], pričom uskutočňovať dialóg znamená:

- vedome (zapojené sú rozum, svedomie, city) sa rozhodnúť pre vzťah s tým človekom, s ktorým chceme (vôľový moment) hovoriť;
- prijať sa navzájom v dôvere a zároveň v úcte (rešpektovanie ľudskej dôstojnosti);
- sprístupniť si navzájom svoj vnútorný svet („vyložiť karty na stôl“ – argumenty, postoje, obavy, atď.) prostredníctvom svojho vonkajšieho sveta (odložiť masku);
- odpovedať na oslovenie svojho Ty (človeka v dialógu) ako osoba, tzn. celým svojím bytím.

Odlíšenie pojmov dialóg a komunikácia

Keďže v dialogickom vzťahu existuje nerovnosť – *disymetria* [8], v protiklade k *reciprocite* [9] komunikácie, je Ja v dialógu služobníkom Ty [10]. V akte *oslovenia* sa Ja vzdáva svojho prvenstva a zároveň aj istej miery autonómie – a priznáva ho v pokore svojmu Ty [11], pretože dúfa v spoločné záujmy. Diskutujúci nie je už iba nástrojom odovzdávania a prijímania informácie, ako je tomu v prípade komunikácie, ale vníma sa celý ako osoba a ako taký sa aj prijíma.

Základné odlíšenie komunikácie a dialógu možno vidieť práve v tomto postoji k druhému človeku. V prípade komunikácie je akceptovaný ako prostriedok na dosiahnutie cieľa – formulácie stanoviska. V dialógu je rešpektovaný a prijímaný ako osoba, to znamená ako stelesnenie stanoviska. Pri komunikácii si diskutujúci akoby navzájom stáli chrbtom, pričom dialóg vyžaduje stretnutie tvárou v tvár (Lévinas).

Schéma 1. Komunikácia



Schéma 1 zobrazuje jeden zo základných znakov medziľudskej komunikácie. Diskutujúci sú v sebe uzavretí, a teda chránení nepriepustnou vrstvou vzájomného odstupu. Informácia touto ochranou dokáže prejsť, čím vecne zasahuje do intimity vnútorných svetov diskutujúcich a môže ovplyvniť ich osobnosť. Spracovaná informácia sa potom transformuje do sveta samostatne a zvlášť. Vzájomná izolácia chráni pred ovplyvnením, čím vzniká do istej miery „čisté“ osobné rozhodnutie s jasnou mierou osobnej zodpovednosti. Ako ukazuje schéma, v centre stojí informácia, diskutujúci sú akoby vedľajší.

Schéma 2. Dialóg

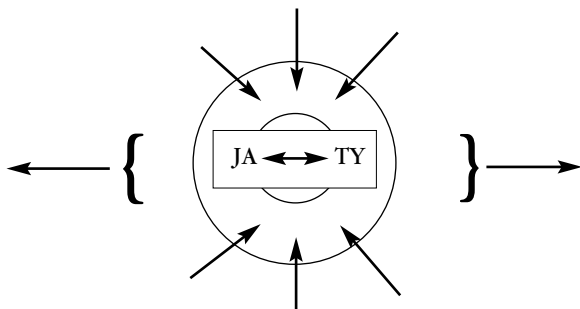


Schéma 2 znázorňuje osoby v dialogickom vzťahu a zároveň predpoklady k dialógu, ktorý môžu viesť. Diskutujúci sú si navzájom otvorení a zároveň ich vnútorné svety prepája a chráni úcta. Informácia prichádza do dialógu. V jeho centre, tzn. vo vzťahu Ja – Ty, sa spoločne spracováva. Spoločne prijatá odpoveď na informáciu sa potom jednotne transformuje do sveta ako výsledok dosiahnutý na základe dohody, ako sformulované a prijaté stanovisko. Vzájomné ovplyvnenie sa diskutujúcich vo vzťahu nemá v konečnom dôsledku vplyv na mieru osobnej zodpovednosti za navonok vyslanú informáciu, ktorú prijali a formulovali na základe osobného rozhodnutia. Napomáha však pochopeniu informácie, rozširuje pohľad na jej rôzne aspekty, plní funkciu automatickej a chcenej spätnej väzby. V porovnaní s prezentovanými samostatnými stanoviskami je stanovisko prijaté v dialógu

oveľa stabilnejšie a „zrelšie“. Dialogický vzťah poskytuje väčšiu mieru istoty v procese morálneho rozhodovania než izolované samostatné rozhodovanie jednotlivca na úrovni komunikácie. Piliermi tohto zabezpečenia sú práve vzájomná úcta a starostlivosť, potreba porozumenia a s tým spojená hutnosť formulácie, ktoré pri komunikácii často chýbajú.

Pochopenie rozdielu medzi komunikáciou a dialógom by členom etickej komisie mohlo pomôcť lepšie zvládať záťaž pri rozhodovaní o závažných etických dilemách, kde sa pomerne ťažko nachádza cesta ku konsenzu. Nadviazanie priateľských kolegiálnych vzťahov a vytvorenie priaznivej pracovnej atmosféry by aj napriek tomu, že nezmizne tlak nedostatku času, neadekvátnych pracovných podmienok, nedostatočného finančného zhodnotenia a psychickej záťaže zo zodpovednosti navyiac, aspoň čiastočne mohlo prispieť k odstráneniu pocitu osamelosti a obáv z nesprávneho rozhodnutia. Vytvorením primeraného priestoru pre vzájomné pochopenie a toleranciu by sa mohlo predísť niektorým negatívnym javom medziľudskej komunikácie (napríklad negatívne sprievodné emócie, tendencie znevažovať alebo potláčať odlišný názor iných členov komisie a pod.).

Prečo je dôležité prostredie dialógu?

Dialóg predstavuje naplnenie a vyústenie dialogického vzťahu v podobe slov alebo činov, pričom zároveň v sebe obsahuje celú škálu čiastkových rozhodnutí sa pre vzťah. Každým slovom sa v dialógu nadviazanie vzťahu nanovo potvrdzuje. Tým, že sa na niekoho obraciame s otázkou v snahe vyriešiť konkrétny problém, vychádzame mu v ústrety, čo on za určitých podmienok opätuje. Výsledkom je reťazovitá vzájomná reakcia, ktorá vytvára vzťahovú väzbu. Tá zabezpečuje stabilitu a kontinuitu rozhovoru.

Na vypovedanie slova v dialógu je však potrebné zaujať konkrétny postoj. Pritom sú potrebné odvaha, otvorenosť a zaangažovanosť, záujem, účasť, starosť o druhého a zodpovednosť. To znamená, že sa na dialógu zúčastňuje celá osoba vo svojom rozhodnutí, so všetkým, čo má a čím disponuje, vrátane všetkých svojich schopností i slabostí. V osobnom dialógu človek odpovedá celou svojou bytosťou, celým svojím Ja – a to vždy znova a znova, v nekončiacom sa procese meniacich sa okolností, situácií a vplyvov. Preto môžeme s Guardinim konštatovať, že „*človek je dialogickou bytosťou svojím bytím*“. [12]

To, čo je v tomto dialogickom rozhodovaní sa pre vzťah argumentom a čo dáva hodnotu konkrétnej odpovedi, je práve určitá stálosť, spoľahlivosť. Znamená, že ostávame samými sebou – osobou vo svojej plnej dôstojnosti. To, že sa v priebehu dialogického rozhodovacieho procesu môže meniť naša osobnosť, je jeho častým sprievodným znakom a závisí od povahových a charakterových daností konkrétneho človeka. Bytie osobou [13] je nezávislé od dialogického vzťahu a umožňuje, že sa konkrétny vzťah môže nadviazať i ukončiť, čím sa stáva jedinečným a jediným v dejinách sveta i v živote samotného človeka.

Nadviazanie dialógu a priateľského vzťahu by teda malo byť nielen oporou pri rozhodovaní, ale mohlo by prispievať k vzájomnému obohateniu členov etických komisií ako po profesijnej, tak aj ľudskej stránke.

Záverom

Rozhodovanie etickej komisie je dynamický a náročný proces, v ktorom osobné rozhodnutia jednotlivých členov vyžadujú prinajmenšom interaktívnu spätnú väzbu. Vzájomné porozumenie a priateľská atmosféra sú nevyhnutnými predpokladmi pre slobodné, autonómne rozhodovanie jednotlivca a pre jeho vyjadrenie navonok. Cha-

rakter a závažnosť niektorých riešených etických problémov (najmä tých, ktoré majú charakter etickej dilemy a ktorých rozdielne riešenia vedú k závažným a odlišným praktickým dôsledkom pre zúčastnené osoby – napr. pre pacientov, ich rodinných príslušníkov, členov tímu poskytujúceho danú zdravotnú starostlivosť alebo predkladajúceho určitý projekt biomedicínskeho výskumu), poukazuje na potrebu hlbšieho, hodnotnejšieho spôsobu vzájomného rozhovoru členov etickej komisie, idúceho nad rámec samotnej komunikácie. Navonok skrytá potreba dialogického vzťahu pri osobnom rozhodovaní i pri náročnom prijímaní spoločného stanoviska by sa preto u členov etických komisií nemala podceňovať, ale rozvíjať.

Poznámky

1. Základné tézy koncepcie človeka uprostred interpersonálnych vzťahov sme uviedli v príspevku: Glasová, K.: *K vymedzeniu pojmu osoba v kontexte dialogického personalizmu*. IN: *Med. Etika Bioet.*, 13, 2006, č. 3 – 4, s. 5 – 7. K charakteristike dialogického personalizmu z hľadiska dejín filozofie pozri napr.: Letz, J.: *Dialogický personalizmus a jeho aktuálnosť*. IN: *Minulé a súčasné podoby personalistickej filozofie*. Zborník príspevkov. *Acta Philosophica Tyrnaviensia*, 8, KF FH TU, Trnava, 2003, s. 36 – 89. 2. Lévinas, E.: *Být pro druhého*. (Dva rozhovory.) Zvon, Praha, 1997, s. 40, porovnaj tiež s: Lévinas, E.: *Le Dialogue*. IN: *De Dieu qui vient a l'idee*. Paris, 1982, p. 221, 230, IN: Poláková, J.: *Filosofie dialogu. Uvedení do jednoho z proudů filosofického myšlení 20. století. Ukázky z děl*. FÚ AV ČR, Praha, 1993, tam s. 3. 3. *Termín komunikácia: „Nie je len dorozumívaním, oznámením, sprostredkovaním informácie, rečovým dorozumievacím stykom.“* *Slovník cudzích slov*, SPN, Bratislava 1990, s. 472. 4. Máme tu na mysli filozofickú reflexiu amerického zakladateľa pragmatizmu, interakcionizmu a sociálnej psychológie G. H. Meada [1863 - 1931]. (Mead, G. H.: *Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1991.) Mead chápe komunikáciu ako interakciu, ktorá má triadickú štruktúru: 1. inicializačné gesto nejakého individua; 2. odpoveď na toto gesto zo strany nejakého ďalšieho individua; 3. výsledok akcie iniciovanej východným gestom. (K problematike komunikácie u Meada pozri viac: <http://www.iep.utm.edu/m/mead.htm#SH3a> (dostupnosť overená v máji 2007).) 5. *Termín dialóg: „Dialóg je rozhovorom medzi dvoma alebo viacerými ľuďmi.“* *Slovník cudzích slov*, tamže, s. 209. 6. *Osobné stretnutie* je stav, „prostredie“ pre naplnenie osobného vzťahu v dialógu. V tomto zvláštnom dynamickom stave akoby bola osoba ťahaná, vtáňovaná do kontextu osobného Ty, ktoré zasa striedavo ona ťahá a vtáňuje do svojho kontextu. Určitý charakter väzby, ktorý každý vzťah predstavuje, si možno predstaviť ako nejaký elastický druh väziva, v ktorom prúdi, a ktoré formuje dialóg. Táto metafora pripomína známe Buberovo *medzi* (Buber, M.: *Problém člověka*. Kalich, Praha, 1997.), alebo opisuje interpunkčné znamienko, *pomlčku*, v slove Ja – Ty, ktoré je nevyhnutné pre priebeh dialógu a jeho dianie. Bez tohoto, na pohľad jednoduchého prepojenia, t. j. vzťahu, by ani dialóg nebolo možné reálne uskutočniť. 7. Pozri a porovnaj: Bruggers, W.: *Filozofický slovník*. Naše vojsko, Praha, 1994, heslo Dialóg, s. 110; tiež Poláková, J.: *Filosofie Dialogu*, tamže, s. 3, 7 – 9. 8. *„Láska alebo zodpovednosť dávajú zmysel jedinečnosti. Ten vzťah je vždy nerecipročný; láska miluje a nestará sa, aby bola milovaná. To je môj pojem dissymetrie. V tomto momente je ten druhý, ten milovaný, jedinečný. A Ja som jedinečný v inom zmysle: ako vyvolený, ako vyvolený k zodpovednosti.“* (Lévinas, E.: *Být pro druhého*, tamže, s. 40.) 9. Porovnaj: Buber, M.: *Ja a Ty*. Votobia, Olomouc, 1995, s. 11, 13, 61. 10. Porovnaj: Buber, M.: *Ja a Ty*, tamže, s. 65. 11. Glasová, K.: *Problematika svedomia v kontexte dialogického personalizmu*. IN: Zborník z konferencie *Aktuálne otázky filozofického personalizmu s výhľadom do budúcnosti*. Ed.: Letz, J., FHTU, Trnava, 2002, s. 75 – 82. 12. Guardini, R.: *Vom Sinn der Gemeinschaft*. Die Arche, Zürich, 1950, s. 15. 13. Personalistická téza „človek je osoba“ sa stala cieľom kritiky predstaviteľov dialogickej filozofie. Predovšetkým v prvotných koncepciách osobného vzťahu (napr. u Ebnera, Bubera, Rosenzweiga) sa osoba charakterizuje ako utváraná, konštituovaná vzťahom, akoby sa neustále stávala novým človekom. Z nášho hľadiska – v kontexte dialogického personalizmu, však v štruktúre človeka ostávajú určité pevné charakteristiky (svedomie, rozum, slobodná vôľa, atď.), ktoré sa vzťahmi nenadobúdajú, nezískavajú, nemenia. To, čo sa vo vzťahu mení, je osobnosť človeka, jeho poznanie, pohnútky, túžby, city, atď. Podrobnejšie IN: Glasová, K.: *K vymedzeniu pojmu osoba v dialogickom personalizme*. IN: *Med. Etika Bioet.*, 13, 2006, č. 3 – 4, s. 5 – 7. 14. K rozboru Marcelovho chápania vzťahu

pozri najmä: Marcel, G.: *Homo Viator*, s. 16 – 18, cit. podľa *Person. Philosophische Texte von der Antike bis zur Gegenwart*. Hrsg. Braser, M., Reclam, Stuttgart, 1999, s. 155, 157, a Marcel, G.: *K filosofii naděje*. Praha, Vyšehrad, 1971, s. 62 – 76, 123, 131. 15. Pozri a porovnaj: Vrána, K.: *Dialogický personalizmus*. Zvon, Praha, 1996, tamže, s. 23. 16. Parafraza: Vrána, K.: *Dialogický personalizmus*, tamže, s. 23. 17. Buber, M.: *Sdělující mlčení*. IN: Buber, M.: *Rozhovor*, cit. podľa: Poláková, J.: *Filosofie dialogu*, tamže, tam na s. 64. 18. Ruský personalista Berdajev charakterizoval vzťahovosť ako potrebu ľudského bytia: *„Každá osoba má potrebu vyjsť zo seba smerom k iným. Ak zostane uzatvorená sama v sebe, dusí sa.“* Berdajev, N.: *Schiavitú a libertá dell uomo*, cap. I., La persona, Communita, Milano, 1952, s. 45, cit. podľa: Hrehová, H.: *Pohľad do dejín etických systémov*. Charis, Bratislava, 1998, tam na s. 137. 19. *Dialogickosť* je schopnosť daná a priori a v podmienkach osobného stretnutia sa rozvíja a zároveň ho podmieňuje. Navonok sa prejavuje prostredníctvom reči, slova, pismom, gestikuláciou, atď. – rozhovorom. Tieto fenomény skúma empirická veda.

Literatúra

1. Bruggers, W.: *Filozofický slovník*. Naše vojsko, Praha 1994, 640s. 2. Buber, M.: *Problém člověka*. Kalich, Praha 1997, 160s. 3. Buber, M.: *Ja a Ty*. Votobia, Olomouc 1995, 120s. 4. Glasová, K.: *Problematika svedomia v kontexte dialogického personalizmu*. (s. 75 – 82) IN: Zborník z konferencie *Aktuálne otázky filozofického personalizmu s výhľadom do budúcnosti*. Ed.: Letz, J., FHTU, Trnava, 2002, 104s. 5. Glasová, K.: *K vymedzeniu pojmu osoba v dialogickom personalizme*. IN: *Med. Etika Bioet.*, 13, 2006, č. 3 – 4, s. 5 – 7. 6. Guardini, R.: *Vom Sinn der Gemeinschaft*. Die Arche, Zürich, 1950, 58s. 7. Hrehová, H.: *Pohľad do dejín etických systémov*. Charis, Bratislava, 1998, 164s. 8. Letz, J.: *Dialogický personalizmus a jeho aktuálnosť*. IN: *Minulé a súčasné podoby personalistickej filozofie*. Zborník príspevkov. *Acta Philosophica Tyrnaviensis* 8, KF FH TU, Trnava, 2003, 231s. 9. Lévinas, E.: *Být pro druhého*. (Dva rozhovory.) Zvon, Praha, 1997, 69s. 10. Marcel, G.: *K filosofii naděje*. Vyšehrad, Praha, 1971, 137s. 11. Mead, G. H.: *Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1991, 456s. 12. Mead, G. H. IN: *The Internet Encyclopedia of Philosophy*. Dostupné z <http://www.iep.utm.edu/m/mead.htm#SH3a> (dostupnosť overená v máji 2007). 13. *Person. Philosophische Texte von der Antike bis zur Gegenwart*. Hrsg. Braser, M., Reclam, Stuttgart 1999, 223s. 14. Poláková, J.: *Filosofie dialogu. Uvedení do jednoho z proudů filosofického myšlení 20. století. Ukázky z děl*. FÚ AV ČR, Praha 1993, 89s. 15. *Slovník cudzích slov*, SPN, Bratislava 1990, 944s. 16. Vrána, K.: *Dialogický personalizmus*. Zvon, Praha 1996, 64s.

Glasová, K., Glasa, J.: *Potreba dialógu a dialogických vzťahov v etickej komisii*. [The Need of Dialogue and Dialogical Relationships in the Ethics Committee.] *Med. Etika Bioet.*, 14, 2007, No. 1 – 2, p. 2 – 5.

Abstrakt

Etické komisie vznikali v zariadeniach zdravotnej starostlivosti a v ústavoch vykonávajúcich biomedicínsky výskum v Slovenskej republike postupne od roku 1990. Ich legislatívna úprava bola dovŕšená v roku 2004 (zákonom NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti). Etická komisia ako celok by mala byť schopná zaujať stanovisko k etickým otázkam, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a biomedicínskym výskumom. V situácii súčasného názorového pluralizmu je dosiahnutie konsenzu, prípadne kompromisu pri riešení praktických etických dilem veľmi náročnou úlohou – a rozhodnutia etickej komisie sa neraz prijímajú až na základe hlasovania.

Autori poukazujú na význam vytvárania dobrých kolegiálnych vzťahov medzi členmi etickej komisie. V dôsledku rôznych objektívnych príčin, akými sú časová tieseň, nevhodné pracovné podmienky, nedocenená pracovná zaangažovanosť, pracovné preťaženie, a iné, môže trpieť kvalita vzájomnej komunikácie členov komisie a ich vzťahy. V procese formulácie konkrétneho stanoviska (pri riešení etickej dilemy) by však osobné rozhodovacie procesy jednotlivých členov komisie nemali ostávať iba v ro-

vine neosobnej komunikácie, ale mali by vyústiť do žitého medziosobného dialógu.

Odlíšnosť chápania termínov *komunikácia* a *dialóg* autori približujú na pozadí filozofickej koncepcie dialogického personalizmu. Táto podľa ich názoru totiž veľmi vhodne vyjadruje postavenie člena etickej komisie, keďže ho skúma ako osobu uprostred interpersonálnych vzťahov. Vytváranie prirodzeného prostredia kolegiálnych dialogických vzťahov autori považujú za významný príspevok pre zlepšenie práce etickej komisie ako celku, zvlášť čo do jej schopnosti úspešného riešenia nastolovaných etických dilem. Preto snaha o nadviazanie dialógu a dialogických vzťahov v prostredí etických komisií by sa nemala podceňovať, ale skôr podporovať a rozvíjať, a to aj cieľným individuálnym a skupinovým vzdelávaním a tréningom ich členov.

Kľúčové slová: dialóg, komunikácia, dialogický vzťah, dialogický personalizmus, etická komisia.

Abstract

Ethics committees were established in the health care facilities and biomedical research institutions in the Slovak Republic after 1990. Their legislation backing was stepwise completed in 2004 (by the Law No. 576/2004 Coll. on health care). Ethics committee as a whole should be able to spell out its position on ethical questions that arise in connection with the health care provision and with biomedical research. In the situation of contemporary pluralism of opinion among their members, it is becoming an increasingly difficult task to achieve a consensus or a compromise in dealing with the practical ethical dilemmas – and so the decisions of an ethics committee are frequently done by voting.

Authors point out the importance of establishing and cultivating of good collegial relationships among the ethics committees members. Because of many objective reasons, such as time constraints, unfavourable working conditions, lack of appreciation of the importance of their work, excessive workload, and others, the quality of communication and of mutual relationships among the members may suffer. In the process of formulation of a concrete opinion, or decision (in dealing with an ethical dilemma) by the committee, however, the personal decision making processes of individual members should not remain at the mere level of an impersonal communication, rather, they should proceed into a lively interpersonal dialogue.

The difference of understanding of the notions *communication* and *dialogue* is analysed against the background of the philosophical conception of the dialogical personalism. Authors believe that it is able particularly well positioned to comprise the situation of an ethics committee member, as it approaches him/her as a person in his/her interpersonal relationships. Establishing of a natural environment of collegial dialogical relationships among its members is seen by the authors as an important contribution towards improving of the quality of ethics committees work as a whole, in particular with regard to its ability to dealing successfully with ethical dilemmas posed to it. Therefore the efforts to build the dialogue and dialogical relationships in ethics committees should not be undermined, but rather it should be supported and developed. Not least by a targeted individual, or group education and training of ethics committees' members.

Key words: dialogue, communication, dialogical relationship, dialogical personalism, ethics committee.

Adresa/Correspondence to: Mgr. Katarína Glasová, PhD., ÚMEB n. f., Limbová 12, 833 03 Bratislava, Slovak Republic, e-mail: glasovak@yahoo.com

- ◆ International meeting – „Communication and Relationships in Medicine: New Perspectives for Medical Etiquette“, Rome, Italy, February 16 – 17, 2007.
- ◆ 2nd French-Chinese Bioethics Workshop. Paris, France, February 22, 2007.
- ◆ 2. rakúsko-slovenské sympóziu – „Bioetika – ľudská prirodzenosť ako skúšobný kameň etiky“, Bratislava, March 13, 2007.
- ◆ International Course – „Suffering, Death and Palliative Care“, Nijmegen, The Netherlands, March 15 – 17, 2007.
- ◆ Internationale Konferenz – „Sinn und Schuldigkeit“, Hartheim, Austria, April 20 – 22, 2007.
- ◆ World Conference on Bioethics, Gijón, Spain, May 21 – 25, 2007.
- ◆ Conference – „Nobody's Child, Everybody's Children“, Nanaimo, Canada, May 24 - 26, 2007.
- ◆ International Conference – „Ethical Foundations of Civic Society and Education of Adults“, St. Petersburg, Russia, May 30 - June 1, 2007.
- ◆ IX. Annual Swedish Symposium on Biomedicine, Ethics and Society – „Searching for the Animal of the Animal Ethics“, Sandhamn, Sweden, June 11 – 12, 2007.
- ◆ International Conference – „The Eight Global Forum on Bioethics in Research: Fostering the Research Ethics Infrastructure in the Developing World/Transition Societies“, Vilnius, Lithuania, June 27 - 29, 2007.
- ◆ 12th Annual Interdisciplinary Colloquium – „Law and Bioethics“, London, United Kingdom, July 2 - 3, 2007.
- ◆ International Conference – „Incapacity and Care. Moral Problems in Healthcare and Research“, London, United Kingdom, July 5 – 7, 2007.
- ◆ Klausurwoche – „Der menschliche Körper zwischen Vermarktung und Unverfügbarkeit. Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile“, Tübingen, Germany, July 20 – 27, 2007.
- ◆ XXIst European Conference on Philosophy of Medicine and Health Care – „Ethics, Philosophy and Public Health“, Cardiff, United Kingdom, August 15 – 18, 2007.
- ◆ Conference of the European Association of Centres of Medical Ethics – „Bioethics in the Real World“, Zurich, Switzerland, September 13 – 15, 2007.
- ◆ 3rd French-Japanese Workshop on Bioethics/4th Conference of the International Society of Clinical Bioethics, Aix en Provence, France, September 14 - 15, 2007.
- ◆ European Summer School – „The Impact of Current Developments in the Neurosciences on the Concept of Psychiatric Disease“, Bonn, Germany, October 2 - 9, 2007.
- ◆ Seminar – „Gerechtigkeitskonflikte um Biobanken. Ethische, rechtliche und soziale Gestaltungsperspektiven zwischen den Ansprüchen von personaler Integrität, Sozialpflichtigkeit und Nutzenverteilung“, Marburg, Germany, October 8 - 14, 2007.
- ◆ Seminar – „Menschen nach Wunsch? Gentechnik und Menschenbild“, Kochel am See, Germany, November 19 – 21, 2007.

SPOLOČNÉ VYHLÁSENIE SLK A SAFS O SPOLUPRÁCI MEDZI LEKÁRSKOU PROFESIOU A FARMACEUTICKÝM PRIEMYSLOM

Úvod

1. Lekárska profesia zastúpená *Stálym výborom európskych lekárov (CPME)* a farmaceutický priemysel zastúpený *Európskou federáciou farmaceutického priemyslu a asociácií (EFPIA)* si uvedomujú svoju zodpovednosť voči pacientom a spoločnosti a považujú za nevyhnutné zaviesť rámec, ktorý by mohol predstavovať smernice pokrývajúce vzťahy medzi lekárskou profesiou a farmaceutickým priemyslom platné na európskej aj národnej úrovni. Národnú úroveň v Slovenskej republike predstavuje spoločné vyhlásenie medzi Slovenskou lekárskou komorou - SLK (člen CPME) a Slovenskou asociáciou farmaceutických spoločností orientovaných na výskum a vývoj - SAFS (člen EFPIA).

2. Spolupráca medzi lekárskou profesiou a farmaceutickým priemyslom je dôležitá a nevyhnutná vo všetkých etapách vývoja a užívania liekov pre zabezpečenie bezpečnosti pacientov a účinnosti liečby.

3. Je nesmierne dôležité, aby spolupráca medzi lekárskou profesiou a farmaceutickým priemyslom bola založená na všeobecných zásadách, aby sa mohli zaručiť prísne etické normy a práva pacientov, aby sa rešpektovali očakávania spoločnosti a aby sa zároveň zachovala nezávislosť obidvoch strán pri vykonávaní ich príslušných činností.

4. Na zabezpečenie nezávislosti a dôveryhodnosti obidvoch strán je nevyhnutná úplná transparentnosť. Preto treba verejne priznať akýkoľvek vzťah, ktorý spôsobuje konflikt záujmov, alebo ktorý sa môže vnímať ako vzťah spôsobujúci konflikt záujmov.

5. Kompetentné orgány stanovili právny rámec, ktorý reguluje spoluprácu v niektorých oblastiach. Popri týchto právnych predpisoch, SLK a SAFS považujú za potrebné posilniť dodržiavanie príslušných etických zásad obidvoma stranami. Ustanovenia platné v EÚ a národné predpisy a nariadenia nie sú dotknuté zásadami uvedenými v tomto spoločnom vyhlásení.

Lekárska profesia aj farmaceutický priemysel prijali etické zásady, ktoré sa vzťahujú na vykonávanie ich činností. Toto spoločné vyhlásenie určuje spoločné zásady pre obidve strany vzťahujúce sa na najdôležitejšie aspekty, ktoré treba dodržiavať pri akejkoľvek spolupráci.

6. Oblasť obsahujúca v tomto vyhlásení:

- 1) informácie o produktoch a reklama registrovaných liekov,
- 2) stretnutia organizované alebo sponzorované farmaceutickým priemyslom,
- 3) klinický výskum,
- 4) poradenské služby a prepojenie.

Informácie o produktoch a reklama registrovaných liekov

7. Informácie, ktoré farmaceutický priemysel poskytuje lekárom, sú nevyhnutné pre kvalitné farmaceutické vedenie pacientov. Treba zaručiť klinickú nezávislosť lekárov pri prijímaní lekárskeho rozhodnutia. Obsah informácií a propagačných materiálov musí byť pravdivý a presný.

Obidve strany preto musia rešpektovať nasledujúce zásady:

8. Farmaceutický priemysel:

- a) musí o svojich produktoch poskytovať pravdivé a aktuálne informácie, ktoré presne opisujú ich výhody a nevýhody na základe súčasných vedeckých dôkazov,
- b) musí zabezpečiť, aby lekárski zástupcovia a ostatní pracovníci farmaceutického priemyslu, ktorí poskytujú informácie, boli primerane kvalifikovaní a vyškolení,
- c) musí lekárom na ich žiadosť poskytnúť klinicky relevantné vedecké údaje o svojich produktoch,
- d) musí sledovať vedecké a klinické správy o svojich produktoch po uvedení lieku na trh a lekárom bez meškania sprostredkovať zásadné zistenia,
- e) sa musí zdržať zverejňovania reklamy liekov pred ich registráciou,
- f) nesmie ponúkať neopodstatnenú pohostinnosť; dary/požitky by mali byť nenákladné a musia byť relevantné pre medicínsku prax.

Lekári:

- a) nesmú žiadať farmaceutický priemysel o poskytnutie darov/požitkov,
- b) nesmú prijať neopodstatnenú pohostinnosť; dary/požitky by mali byť nenákladné a musia byť relevantné pre medicínsku prax,
- c) musia hlásiť nežiaduce účinky liekov.

Stretnutia organizované alebo sponzorované farmaceutickým priemyslom

9. Farmaceutické spoločnosti môžu zorganizovať alebo sponzorovať stretnutia lekárov. Takéto podujatia musia mať jednoznačný vzdelávací obsah. Informácie poskytnuté na akomkoľvek stretnutí musia vychádzať z vedeckej a medicínskej relevantných údajov.

10. Aktivity, ktoré tvoria súčasť systematického nepretržitého odborného vývoja, by mali hodnotiť a certifikovať príslušné orgány.

11. Účel stretnutia by mal byť jasne uvedený v oznámení o stretnutí. Kde je to vhodné, treba uviesť aj skutočnosť, či je podujatie hodnotené a certifikované.

12. Miesto stretnutia by malo byť primerané pre vedecké účely stretnutia a nemalo by vyžadovať cestovanie ďalej, než je nutné.

13. Farmaceutický priemysel môže uhradiť prednášky, študijné materiály a zariadenia požadované na stretnutie. Môže uhradiť aj cestovné náklady a ubytovanie účastníkom stretnutia, nie však osobám, ktoré ich sprevádzajú.

14. Pohostinnosť počas stretnutí by mala byť všeobecne prijateľná, primeraná a obmedzená výhradne na účel stretnutia. Sponzorovanie alebo organizovanie športových alebo zábavných podujatí sa zakazuje.

15. Zásady uvedené v tomto vyhlásení sa vzťahujú aj na aktivity, ktoré sa konajú mimo krajín EÚ, Európskeho združenia voľného obchodu (EFTA) a Európskej hospodárskej oblasti (EEA), pokiaľ sa ich zúčastňujú lekári z krajín EÚ, EFTA alebo EEA.

Klinický výskum

16. Spolupráca medzi farmaceutickým priemyslom a lekárskou profesiou pri vykonávaní klinických skúšaní, farmakologicko-epidemiologických a farmakologicko-genomických štúdií je nevyhnutná pre vývoj medicínskych produktov, ich dôkladné poznanie a optimálne využitie pre dobro pacienta.

17. Pri každom klinickom skúšaní treba dodržiavať nasledujúce zásady:

- a) Všetci partneri podieľajúci sa na klinickom skúšaní musia dodržiavať etické a profesionálne zásady a smernice, ako sú napr. Helsinská deklarácia (Declaration of Helsinki)

[1] a Správna klinická prax (ICH – Good Clinical Practice) [2].

b) Každé skúšanie musí sledovať vedecky a terapeuticky dôležitý cieľ. Žiadne skúšanie by sa nemalo uskutočniť len na reklamné účely. Cieľom skúšania musí byť vždy zlepšenie liečby, diagnostických metód, resp. lekárske poznatky s najlepším prínosom pre pacientov.

c) Cieľ skúšania musí byť stanovený vopred. Protokoly skúšania musia byť koncipované tak, aby sa zabezpečilo splnenie cieľa skúšania a aby sa zaistilo, že závery štúdie budú platné.

d) Pacienti, ktorí sa na štúdiu zúčastnia, musia byť informovaní o sponzorovi.

e) Lekár nesmie obdržať žiadne platby ani iné požitky za odporúčenie pacientov na účasť na klinickom testovaní.

f) Lekár má nárok na odmenu za svoju prácu na skúšaní. Akákoľvek odmena musí byť odvodená od vykonanej práce a musí byť oznámená etickej komisii, ktorá preveruje protokol štúdie. Odmena nesmie byť previazaná na žiadne očakávané výsledky štúdie.

g) Všetky výsledky týkajúce sa účinnosti a bezpečnosti distribuovaných produktov by sa mali pravdivo zverejniť bez ohľadu na zistené závery, prinajmenšom vo forme súhrnu na internete, do jedného roka od registrácie lieku. Rovnako treba podobným spôsobom zverejňovať aj ostatné zistenia klinického významu.

h) V publikáciách, prednáškach a iných prezentáciách sa musí uvádzať sponzor.

i) Lekár má nárok na odmenu za poskytnutie prednášok o skúšaní a výsledkoch skúšania.

j) Lekár musí pri prezentovaní výsledkov skúšania uviesť svoje prepojenie so všetkými spoločnosťami v dotknutej farmaceutickej oblasti.

Poradenské služby a prepojenie

18. Farmaceutický priemysel môže lekárov požiadať o poskytnutie poradenstva. V tejto pozícii môžu lekári farmaceutickému priemyslu poskytnúť služby alebo odborné poradenstvo.

19. Takéto prepojenie na farmaceutický priemysel nesmie ohroziť klinickú nezávislosť lekára, ktorý poskytuje poradenstvo, alebo ktorý je takýmto spôsobom prepojený; lekár si musí vždy plniť etickú povinnosť prijímať nezávislé lekárske rozhodnutia a vykonávať svoju profesiu pre dobro pacienta.

20. Platby za poradenské služby by sa mali priamo vzťahovať na vykonanú prácu.

21. Keď lekári poskytujúci poradenské služby prezentujú iným stranám stanoviská alebo výsledky, ktoré sa týkajú medicínsko-farmakologickej oblasti poskytovaného poradenstva, mali by súčasne deklarovať aj svoju zainteresovanosť, aby sa zabezpečila transparentnosť voči všetkým stranám.

V Bratislave, 9. mája 2006

Poznámky

[1] Helsinská deklarácia Svetovej lekárskej asociácie (World Medical Association).

[2] Správna klinická prax – smernice (angl. guidelines) Medzinárodnej konferencie o harmonizácii regulačných požiadaviek (International Conference on Harmonisation of Regulatory Requirements)

Edičná poznámka: Text „Spoločného vyhlásenia SLK a SAFS o spolupráci medzi lekárskou profesiou a farmaceutickým priemyslom“ sme prebrali v pôvodnom znení z internetovej stránky SAFS (http://www.safs.sk/Sk/Dokumenty/spolocne_vyhlasenie.doc).

JOINT DECLARATION OF SLOVAK MEDICAL CHAMBER (SLK) AND SLOVAK ASSOCIATION OF RESEARCH BASED PHARMACEUTICAL COMPANIES (SAFS) ON THE COOPERATION BETWEEN THE MEDICAL PROFESSION AND THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY

Introduction

1. The medical profession represented by the Standing Committee of European Doctors (CPME), and the pharmaceutical industry represented by the European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), aware of their responsibilities vis-à-vis patients and society, consider it essential to establish a framework that can serve as guidelines at a European level as well as at a national level for the relationship between the medical profession and the pharmaceutical industry. The national level in Slovak Republic represents joint declaration between Slovak Medical Chamber – SLK (CPME member) and Slovak Association of Research Based Pharmaceutical Companies – SAFS (EFPIA member).

2. Cooperation between the medical profession and the pharmaceutical industry is important and necessary at all stages of the development and use of medicines to secure safety of patients and efficacy of therapy.

3. It is of vital importance that the collaboration between the medical profession and the pharmaceutical industry is based on general principles, to guarantee high ethical standards and the rights of patients and to respect the expectations of society, whilst ensuring both parties' independence in the conduct of their activities.

4. To ensure both parties' independence and credibility, total transparency is required; therefore any relationship that entails – or might be perceived to entail – conflicts of interest must be publicly disclosed.

5. Competent authorities have set a legal framework within which collaboration in some areas is regulated. In addition to legal provisions, SLK and SAFS consider it necessary to strengthen the adherence of both parties to their respective ethical principles.

Principles in this joint declaration are without prejudice to provisions in EU and national regulations and guidelines.

The medical profession and the pharmaceutical industry have each adopted ethical principles applying to the conduct of their activities. This joint declaration identifies for both parties common principles on the most important aspects to be implemented in any cooperation.

6. The areas covered by this declaration are:

- 1) Product information and promotion of approved medicines,
- 2) Meetings organized or sponsored by industry,
- 3) Clinical research, and
- 4) Consultancy and affiliations.

Product information and promotion of approved medicines

7. Information given to physicians by the industry is essential for good pharmaceutical management of patients. The physician's clinical independence when making medical decisions must be guaranteed. The content of information and promotional materials should be truthful and accurate.

(continued at p. 13)

Redakcia časopisu *Medicínska etika & Bioetika* sa počnúc 14. ročníkom (2007) vychádzania časopisu rozhodla ďalej vyjsť v ústrety potrebám a požiadavkam kontinuálneho vzdelávania členov a 'používateľov' etických komisií (EK) v Slovenskej republike. A to – popri uverejňovaní odborných článkov, prehľadových referátov, národných a medzinárodných smerníc a iných oficiálnych textov dotýkajúcich sa existencie a činnosti EK – aj zriadením novej špeciálnej rubriky. Ako vyjadruje jej názov – „Minirepetitívum pre etické komisie“ – zámerom tejto rubriky je v prehľadnej (a nevyhnutne zjednodušenej) forme systematicky prebrať základy potrebných teoretických a metodologických predpokladov pre kompetentnú a úspešnú prácu EK. Zároveň má za cieľ prispieť aj k zlepšeniu a uľahčeniu vzájomnej komunikácie, prípadne dialógu (vid' s. 2 – 5 tohto čísla časopisu) medzi členmi EK, prípadne medzi EK a jej 'používateľmi'.

Sme presvedčení, že predtým, než by sa začala akákoľvek diskusia o konkrétnych etických otázkach dnešnej biomedicíny, zdravotnej starostlivosti, zdravotníctva, či ošetrovateľstva – je nevyhnutné čo najpresnejšie definovať jednotlivé používané pojmy (najmä ich obsah a rozsah) a porozumieť princípom logického rozumového uvažovania. Možno tak predísť niektorým zbytočným nedorozumeniam a neočakávaným 'blokmi' pri samotnom definovaní a diskutovaní/riešení konkrétneho etického problému. Preto prvé pokračovania tejto rubriky budú venované stručným „minizákladom“ filozofie, zvlášť etiky.

Redakcia

ZÁKLADY FILOZOFIE I.

Katarína Glasová

Ústav medicínskej etiky a bioetiky n. f., Bratislava, SR

Úvod

Pri bežnej komunikácii medzi ľuďmi v dnešnej rýchlo sa meniacej spoločnosti, v reláciách médií masovej komunikácie, najmä v televízii a na Internete, ale nezriedka aj v komunikácii medzi odborníkmi – pozorujeme v súčasnosti veľkú *devalváciu slova* a zároveň narastajúci komunikačný šum, zmätok a vzájomné neporozumenie. Informácie, ktoré v čoraz väčšej rýchlosti a kvantite naplňujú, ba zahlcujú súčasné rôznorodé „informačné kanály“ i naše vnútorné svety, nie sú – z rozličných príčin – dostatočne spracované a utriedené. To prispieva k mnohým nedorozumeniam a komplikáciám tak pri ich správnom, presnom pochopení, zdieľaní, ako aj pri ich rozširovaní a využití.

Prítomnosť a používanie viacerých *svetových jazykov* v dnešnej bežnej, odbornej, či vedeckej komunikácii spôsobujú, že do odbornej (i hovorovej) slovenčiny prenikajú z týchto jazykov rôzne *preberané výrazy* (anglikanizmy, amerikanizmy, bohemizmy, germanizmy a i.), a to neraz bez presnejšieho definovania ich významu. *Žargón*, používaný pri neoficiálnej komunikácii v rôznych oblastiach ľudskej činnosti (rovnako je tomu aj v oblasti vedy a výskumu), sa neraz bez uváženia prenáša aj do oficiálnej odbornej, dokonca i písomnej komunikácie. Profesionálny *slang* sa neskôr spätne začleňuje do spisovnej slovnice, pričom sa však pôvodný obsah a rozsah daného výrazu môžu meniť. A tak sa napokon zisťuje, že mnohí sice spolu „komunikujú“, či hovoria, ale si nerozumejú...

Podobné problémy môžu nastať aj pri riešení konkrétnych etických problémov a pri diskusii v rámci *etických*

komisií (EK). Toto nebezpečenstvo je v prípade EK azda ešte väčšie, a to nielen vzhľadom na zámerne interdisciplinárne zloženie EK a na pravidelnú prítomnosť „laikov“ (t.j. neodborníkov vzhľadom na preberanú/riešenú problematiku) v ich zostave, ale aj s ohľadom na súčasný pluralistický – a postupne aj multikulturálny (už dávnejšie aj multi-náboženský, resp. sekularizovaný) charakter dnešnej demokratickej spoločnosti.

Podmienkou dorozumenia a vzájomného porozumenia v diskusii, či v dialógu členov EK je presné *definovanie pojmov* a *používanie logickej rozumovej argumentácie*, s definovaním jej *východísk*, *postupu uvažovania* a mechanizmu *formulovania konkrétnych záverov*.

V snahe napomôcť zvýšeniu *kompetentnosti* a *efektívnosti* diskusie, prípadne /dialógu na pôde EK prostredníctvom zlepšenia schopnosti definovať a zjednotiť spoločne používanú *terminológiu* a *metodológiu* (t. j. spôsob uvažovania – „filozofovania“; prístupy k vymedzeniu a riešeniu konkrétneho etického problému), ako aj ozrejmiť pôvod vybraných (najčastejšie používaných) etických systémov a ich pojmového aparátu na pozadí dejín filozofie, rozhodli sme sa začať rubriku „mini-repetitória“ pre členov a používateľov EK týmito stručnými **Základmi filozofie**, ktoré budeme uverejňovať na tomto mieste nášho časopisu na pokračovanie.

Jednotlivé diely Základov filozofie budú vždy rozdelené na dve časti.

Prvá časť – **Míľniky filozofickej reflexie** sa bude venovať vývoju filozofickej reflexie v dejinách, a to z dvoch hľadísk: historického (chronológia) a filozofického (pojmológia). *Chronologické* sledovanie rozvoja filozofického poznania a jeho pojmového vyjadrenia si budeme všimáť v súvislosti s historicky významnými udalosťami a objavmi. Pri výstavbe časovej schémy budeme klásť dôraz na prehľadnosť a ľahkú orientáciu. *Pojmologické* sledovanie rozvoja filozofického poznania a vývoj chápania jednotlivých kľúčových pojmov, ktoré by malo v budúcnosti komparatívne nadväzovať, bude tematicky mapovať najmä okruh problémov, ktoré sú významné pre oblasť medicínskej/zdravotníckej etiky a bioetiky.

V druhej časti – **Terminologický slovníček** sa zameriame na výklad niektorých základných filozofických pojmov. V úvode predstavíme základnú charakteristiku, predmet a metodológiu filozofie. Odlíšime ju od iných foriem myslenia. Upríšme jej postavenie uprostred vedných disciplín.

Zámerom nášho úsilia je poskytnúť stručnú praktickú príručku pre rýchlu orientáciu v dejinách filozofického poznania, ozrejmiť pôvod a rôznorodosť významov niektorých vybraných pojmov etiky (a bioetiky) z historického hľadiska, ako aj ich (prípadne rôznorodé) súčasné používanie. Grafickou úpravou budeme sledovať čo najväčšiu prehľadnosť textu, ako aj možnosť „zbierať si“ postupne jednotlivé diely do samostatnej príručky (umiestnenie na stredovej štvorstránke každého čísla).

Literatúra, ktorú uvádzame v stručnej bibliografii na konci jednotlivých statí, predstavuje tituly bežne dostupné v našich podmienkach (t.j. diela prevažne v slovenskom a českom jazyku). Dôraz budeme klásť predovšetkým na prehľadové a prakticky orientované práce, prípadne na relevantné internetové stránky. Skôr výnimočne budeme uvádzať odkazy na významnú cudzojazyčnú literatúru. Čitateľ nájde ďalšie doplnujúce a aktualizované informácie a odkazy na internetovej stránke Ústavu medicínskej etiky a bioetiky n. f. (www.imeb.sk).

Rubrika je určená predovšetkým členom a 'používateľom' EK, ale aj širokej zdravotníckej verejnosti a každému záujemcovi o základnú orientáciu v súčasnej etickej a bioetickej terminológii, skúmanej na pozadí dejín filozofie.

MÍLNIKY FILOZOFICKEJ REFLEXIE I.

Pohľad historika na časové mílniky filozofického myslenia je iný, ako ponúkajú filozoficky spracované dejiny filozofie. Historik skúma predovšetkým časovú chronológiu jednotlivých filozofických systémov a ich vedúcich osobností, pričom jej líniu pretkáva ďalšími líniami z dejín iných vied a spoločenských udalostí, ktoré sú podľa neho významné pre to-ktoré dejinné obdobie. Podobne ako pri tkáčskom umení aj pri výklade histórie závisí od konkrétneho človeka, ktorá niť vystúpi do popredia a ktorá ostane v úzadí. Osnova časovej štruktúry letopočtov predstavuje základný rám, ale jej obsah sa plní originálnym prístupom konkrétneho odborníka k výkladu jednotlivých zozbieraných faktov.

Zámerom nasledujúcich statí je zostrojiť nevyhnutnú opornú časovú schému, ktorá by čitateľovi poskytla základnú orientáciu v čase svetových dejín so zameraním na ich najvýznamnejšie mílniky z hľadiska vývoja filozofie.

Predchodcovia filozofickej reflexie a počiatky filozofického uvažovania

Mýtus, rozprávku, podobenstvo, baladu je z historického hľadiska možné považovať za tzv. predchodcov *filozofickej reflexie*. Zvyčajne sa tradovali ústnym podaním z generácie na generáciu a nemali konkrétneho autora. Napriek svojej príbuznosti [výtvory ľudského ducha] nedosiahli úroveň pojmového myslenia, ktoré je špecifické pre filozofickú reflexiu.

Prechod od *mýtu* (predstav ako svet existuje) k *logu* (poznávaniu ako svet existuje) sa udial pôsobením rozličných historických faktorov. Prispel k tomu spôsob života prastarých obchodníkov, ktorí pri svojich ďalekých obchodných cestách, či zámorských výpravách, získavali nové podnety nielen z hmotného a technického, ale aj z duchovného bohatstva rôznych kultúr a civilizácií, ktoré navštívili. Odovzdávanie získaných poznatkov, ich tvorivé využitie v praxi si vyžadovali určitú úroveň (a postupný rozvoj) analytického myslenia, vrátane schopnosti formulovať vymedzenia (definície) nových pojmov. Konfrontáciou s inými kultúrami sa rozbil jednotný svetonázor, ktorý ponúkal mýtus. Prísun nových informácií si vyžadoval schopnosť pochopené poznatky a novo vymedzené pojmy vyjadriť pomocou slovnej zásoby rodného jazyka. Tak sa pravdepodobne tvorila prvá (odborná) terminológia.

Prvé dôkazy filozofického (pojmového) myslenia pochádzajú zo **6. storočia p. n. l.** z oblasti gréckeho polostrova, kde sa formovali *prvé filozofické školy*. Z tohto raného obdobia sa autorské filozofické spisy zachovali iba výnimočne (ak totiž vôbec existovali v takej forme, akú poznáme dnes). Zmienky o témach a spôsobe uvažovania prvých predstaviteľov filozofického myslenia nachádzame iba vo forme citácií v dielach neskorších autorov, ktorí s rannými formami filozofického aparátu, tézami a tvrdeniami pracovali a sa na ne odvolávali. Prvé zachované systematické filozofické spisy pochádzajú až od **Aristotela**, t. j. z 3. storočia p. n. l., ktorý látke myslenia dal pevnú formu a jasnú štruktúru.

Z týchto dôvodov sa podnes vedú spory o tom, ktorému z filozofov raného tzv. nepísomného obdobia, prináleží autorstvo konkrétneho tvrdenia alebo tézy, alebo či sa dokonca neskrýva tá istá osoba pod dvomi rôznymi menami, a pod. Z filozofického hľadiska sú tieto historické nejasnosti zväčša nepodstatnou súčasťou chronologického výkladu dejín, ktorý nemá vplyv na pojmové vymedzenie jednotlivých formulácií. Ťažkosti vznikajú skôr pri analýze nepresných formulácií a nejasných odkazov na

pôvodné učenie, keď na základe ústneho podania mohlo dôjsť ku skresleniu pôvodnej myšlienky jej nepresnou alebo aj pomýlenou citáciou.

Chronologické členenie dejín filozofického myslenia sa práve kvôli týmto zachovaným dôkazom zvyčajne začína grécko-rímskym obdobím: **antickou filozofiou**.

Z historického hľadiska predstavuje ucelený východiskový bod v dejinách tzv. **západnej filozofickej reflexie** (k tejto prináleží historická aj dnešná slovenská filozofická obec). V porovnaní s východnou vetvou filozofickej reflexie je západná typická pomerne presným historickým datovaním a sledom udalostí. Z filozofického hľadiska sú základnými charakteristikami západného filozofa individualizmus, systematickosť a prísna logika, ktoré vo východnej vetve nahrádzajú fixácia na absolútne, dôraz na emocionalitu (srdce) a dôvera v intuíciu.

Filozofická reflexia východu sa časovo rozvíjala približne súčasne so západnou, ale oddelene a svojím vlastným spôsobom. Chronologická historická línia sa tu určuje len veľmi ťažko, a to aj vzhľadom na ťažkosti spojené s poznaním staršej histórie Indie a Číny. Neexistuje tu totiž časová línia historických udalostí, ktorá by bola podobná západnej.

Neprebádané filozofické bohatstvo Európe vzdialených civilizácií Afriky, Ázie, Grónska a iných je neustály výzvou pre ďalší výskum v tejto oblasti.

Antická filozofia sa najmä z týchto dôvodov stane prvým veľkým mílnikom filozofického myslenia v našej rubrike.

ANTICKÁ FILOZOFIA

Antická filozofia sa zvykne skúmať v troch tematicky-časových obdobiach ako:

1. Raná grécka prírodná filozofia (6. – 4. st. p. n. l.),
2. Klasické obdobie gréckej filozofie (5. – 3. st. p. n. l.),
3. Poklasické obdobie gréckej filozofie (3. st. p. n. l. – 6. st. n. l.).

1. Raná grécka prírodná filozofia (6. – 4. storočie p. n. l.)

Historické udalosti: sťahovanie národov, budovanie medzinárodných obchodných sietí a kontaktov, rozkvet miest ako obchodných uzlov, spoznávanie iných civilizácií, kultúr, techniky, náboženstiev, rozvoj vied.

PRVÉ FILOZOFICKÉ ŠKOLY

Hľadanie pôvodu, princípu a pralátky všetkých vecí na zemi a celého kozmu.

□ **Milétska škola** (pralátka)

- **Táles** (filozof, matematik a astronóm) označil ako počiatok a princíp všetkého najmä na zemi, a aj v kozme, *vodu*. (Tálesova veta: „Všetky obvodové uhly nad priemerom kružnice sú pravé.“)

- **Anaximadros** vo svojom filozofickom spise *O prírode* (nezachovaný, ale neskôr často citovaný) rieši vznik sveta, problematiku hviezd, vznik života na zemi iným spôsobom. Počiatkom a princípom všetkého v kozme je *neurčité a neobmedzené*, z ktorého sa následne vydeľuje studené a teplé, suché a vlhké. Možno povedať, že základné tézy Anaximandrovho učenia obsahujú v sebe niektoré myšlienkové prvky oveľa neskoršej Darwinovej evolučnej teórie.

- **Anaximenes** označil za pralátku *vzduch*, ktorým rozumel aj ducha.

□ Pytagorova škola (prazákon – číselné vzťahy)

Prazákon sveta spočíva v nemenných číselných vzťahoch (zlomky).

- **Pytagoras** prepojil prvky náboženstva a filozofickej reflexie, čím sa v meste Krotón opevnila uzavretá politicky orientovaná sekta. Do svojich radov prijímala škola výnimočne aj tzv. super-ženy, ktoré získavali uznanie mužov svojimi vedomosťami a zručnosťami. Neznášanlivosť a ideologické snobstvo sekty viedlo k vypáleniu mesta a rozprášeniu jej členov. Zánik pytagorovej filozofickej školy však spôsobil unikátny dlho tajený objav *iracionálneho čísla* (napr. $\sqrt{2}$), ktorý vyvrátil pôvodnú predstavu o racionálnej geometrii úsečiek. Zistilo sa, že pomer dĺžky niektorých úsečiek sa nerovná pomeru žiadnych dvoch celých kladných čísel (napr. strana a uhlopriečka štvorca). (Pytagorova veta: *Štvorec nad preponou pravouhlého trojuholníka sa rovná súčtu štvorcov nad obidvomi odvesnami.*)

□ Eleatská škola (podstata sveta)

- **Xenofanés** je známy svojou ostrou kritikou *antropomorfizmu* (prisudzovanie ľudských vlastností prírodným silám alebo vymysleným bytostiam) gréckej mytológie. Poukázal na nedostatky gréckeho *polyteizmu* (uctievanie viaceru bohov, ktorý majú svoju presne vymedzenú charakteristiku). Podľa neho je podstatou sveta jedno **premenlivé súcno** – boh, ktorý je všade a vo všetkom.

- **Parmenidés** rozvinul panteistickú (*panteizmus* – náuka, podľa ktorej boh a svet sú jedno) tézu svojho učiteľa Xenofana vo svojom učení o **statickom bytí**. Súcno (látka), ktoré vyplnía formu (priestor) sveta, neumožňuje v ňom ďalej akýkoľvek pohyb, dej alebo zmenu. Myslenie a súcno sú pre Parmenida jedno a to isté. Všetko ostatné je klam.

- **Zenón** sa v snahe obhájiť učenie svojho učiteľa Parmenida preslávil svojim umením *dialektického dôkazu*, čím postavil základy dvoch z tzv. 7 slobodných umení gréckorímskeho obdobia: *dialektiky* (umenie logicky myslieť; teoretické úsilie o riešenie otázok podstaty, jednoty a formy pohybu) a *aporetiky* (metóda teoretického skúmania problémov bez ich priameho riešenia; metóda rozlíšenia pochopeného a nepochopeného v probléme). Medzi najznámejšie **Zenónove apórie** (paradox, logicky neriešiteľný protiklad, ktorý vzniká stotožnením dvoch rozličných rovín usudzovania) patria: *Letiaci šíp*, *Štadión*, *Zatúlaný bumerang*, *Preteky Achilla a korytnačky*. (Príklad: Rýchlonohý Achilles nikdy nedobehne korytnačku, ktorej na začiatku pretekov dal malý náskok: kým dobehne do bodu, z ktorého korytnačka vyštartovala, tá je už o kúsok vpredu; pravdaže aj do tohto nového bodu Achilles čoskoro dobehne, no korytnačka je opäť pred ním; tieto úseky sa síce skracujú, ale nikdy nebudú nulové a bude ich nekonečný počet.)

ĎALŠIE VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI RANEJ GRÉCKEJ PRÍRODNEJ FILOZOFIE

- **Hérakleitos** (*prazákon* – jednota protikladov) odporúčal chápať svet ako neustály *boj protikladov smerujúci k jednote podľa ohnivého prazákona ustavičného diania*. („Niet takej bytosti na zemi, ktorá by dvakrát vstúpila do tej istej rieky.“... „Všetko tečie, plynie. Sme, aj nie sme.“) Úlohou človeka je poznávať svetový rozum LOGOS [slovo, rozumná reč, rozum], ktorý všetko ovláda a v pokore sa mu podriadiť. V zachovaných zlomkoch Hérakleitovho spisu sa prvý raz objavuje slovo „filozof“.

- **Empedoklés**: vypracoval *ekletický* (postup vytvárania filozofického výkladu sveta na základe preberania riešení jednotlivých problémov a téz z rozmanitých filozofických systémov) systém prírodnej filozofie ranej gréckej filozofie:

Pralátka sveta obsahuje 4 elementy (voda, oheň, vzduch a zem). Prazákon pohybu a diania vo svete je koncentrovaný v sile lásky (príťažlivosť) a sile nenávisť (odpudivosť). Stávanie sa, vznikanie a zanikanie jednotlivých vecí je v podstate len pretváraním sa akéhosi pre celú skutočnosť spoločného jediného, večného a stále sa meniaceho „čohosi“ (pralátky). Život na zemi vzniká z vývojovo nižšieho organizmu, ktorý sa pretvára smerom k vyšším formám. Vyšší organizmus v sebe obsahuje elementy nižšieho organizmu.

- **Leukippos a Démokritos** (*základný prvok sveta – atóm*): v snahe aplikovať základnú tézu svojho učiteľa Leukippa, že ani jedna vec nevzniká bez príčiny, ale všetko vzniká z nejakého dôvodu a nevyhnutnosti, Démokritos to, čo sa javí ako prázdne – priestor, vyplnía tým, čo považuje za plné, nedeliteľné – obrovským množstvom rôznorodých atómov. Vznik a zánik sa vo svete podľa neho deje na základe princípu príťažlivosti zlučováním a oddeľovaním atómov rozdielneho tvaru, polohy, veľkosti a usporiadania.

- **Anaxagoras** (*pralátky: semená, zárodky vecí; svetový princíp NÚS*): predstavuje po prvý raz filozofický pohľad na svet. Popisuje svetový princíp NÚS ako abstraktného, rozmýšľajúceho, rozumného, všemohúceho a neosobného ducha, ktorý z prvotného chaosu na počiatku všetkých dní usporiadal svet.

Filozofické úvahy tohto obdobia antickej filozofie sa sústreďovali najmä na vysvetlenie pôvodu a zákonitostí fungovania vecí vo svete a sveta ako takého. Inšpiráciou boli najmä technické objavy tej doby, ktoré ďaleko presahovali zaužívané mýtické predstavy o svete, tradované v hrdinských eposoch a bájach. Konfrontácia vlastných predstáv o svete v rámci „zahraničných“ ciest rozvíjala logické myslenie. Problém „svet“ (kozmos) sa postupne zúžoval na konkrétne obývaný „svet“ (makrokozmos), aby sa pozornosť napokon obrátila na „svet“ ľudského Ja (mikrokozmos). Sebauvedomie si ľudského Ja možno z historického hľadiska hodnotiť ako ďalší veľký míľnik v dejinách filozofickej reflexie. Velikánom antickej filozofie Sokratovi, Platónovi a Aristotelovi bude venované ďalšie pokračovanie našej rubriky.

Literatúra

1. Kiczko, L. (a kol.): *Dejiny filozofie*. SPN – Mladé letá, Bratislava 2006, 136 s.
2. Störig, H. J.: *Malé dejiny filozofie*. ČKN Zvon, Praha 1993, 560s.
3. Jurina, J.: *Stručný prehľad filozofie*. Starovek. Vedecské štúdie Ped. F KUR č. 53, Ružomberok 2004, 99s.
4. *The Internet Encyclopedia of Philosophy*. Dostupné z <http://www.iep.utm.edu/>
5. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Dostupné z <http://plato.stanford.edu/>
6. Smart, N.: *World Philosophies*. Routledge, New York 2000, 454s.

O autorke

Mgr. Katarína Glasová, PhD., je dlhoročnou spolupracovníčkou Ústavu medicínskej etiky a bioetiky (ÚMEB). Od roku 2006 pracuje pre ÚMEB n. f. ako odborná asistentka. Vysokoškolské štúdium v odbore filozofia absolvovala na Katedre filozofie a dejín filozofie Filozofickej fakulty UK v Bratislave, doktorandské štúdium v odbore systematická filozofia na Katedre filozofie Fakulty humanistiky Trnavskej univerzity v Trnave. Špecializuje sa v oblasti etiky so zvláštnym zameraním na problematiku morálnej filozofie (morálne rozhodovanie; vina; svedomie), sociálnej etiky a bioetiky.

TERMINOLOGICKÝ SLOVNÍČEK I.

● **Filozof** – individuálny subjekt, ktorý sa snaží porozumieť všeobecným zákonitostiam sveta a vyjadriť ich jazykovými prostriedkami. Ide o rozumnú mysliacu bytosť, ktorá svojím intelektom spracúva všetky dostupné informácie o svete, pričom aplikuje osobitú terminológiu a metodológiu a podieľa sa na objasnení pravdy o svete.

Z *etymologického hľadiska* (*etymológia* – náuka o zákonitostiach vývoja slov a zmenách ich významu) možno filozofa označiť ako „priateľa múdrosti“ (*filos* – z gréčtiny: priateľ, milovník, *sofia* – z gréčtiny: múdrosť).

Múdrosť patrila v gréckej filozofii ku trom základným čnostiam duše (múdrosť, statočnosť a umiernenosť). Označenie *múdry človek* v sebe zahŕňalo ďalšie pozitívne vlastnosti: uvážlivosť, spoľahlivosť, zodpovednosť, spravodlivosť, atď.

Z *historického hľadiska* možno filozofa označiť ako „mudrca“. Mená prvých predstaviteľov filozofie možno nájsť v skupine tzv. siedmich mudrcov (*Kleobulos z Lindu*, *Petriandros z Korintu*, *Pittakos z Mytilény*, *Bias z Prieny*, *Táles z Miléty*, *Chilon z Lakedaimonu* a *Solón z Atén*).

Predpokladá sa, že *pojmom filozofia* sa zaviedol až za čias filozofa **Pythagora** (Grécko), t. j. v období 570 - 500 p. n. l., ktorý sa namiesto označenia mudrc nechal oslovovať ako milovník múdrosti.

Najznámejšie synonymum výrazu filozof je označenie „mysliteľ“. Historicky je zviazané s menom a pôsobením **Reného Descartesa** (1596-1650) a základnou tézou tzv. *metodickej skepsy*: „*Myslím, teda som.*“

● **Filozofia** (filein *sofia*) – filozofia (milovanie múdrosti) Najčastejšie sa slovom filozofia označuje veda o svete (mikrokozme, makrokozme, kozme). V minulosti filozof-mudrc ovládal vedomosti (z dnešného hľadiska) prírodných aj humanitných vied (polyhistor). Hromadením a špecifikáciou nových informácií a poznatkov sa jednotlivé vedy postupne osamostatňovali (matematika, astronómia, atď.). Preto sa filozofia často zvykne označovať ako „matka vied“ alebo ako „univerzálna veda“.

Inokedy sa filozofia zvykne označovať ako umenie. Takéto chápanie filozofie síce pochádza už z obdobia antiky, ale naplno oživa až v 20. storočí. Viaz sa s antickým chápaním rozvoja kognitívnych schopností ako rozvoja najmä umeleckých schopností človeka. Príklady: umenie viesť dialóg; umenie definovať pojmy; umenie obhájiť si svoj názor; umenie logickej argumentácie; rétorické umenie; atď.

Zjednodušená definícia filozofie ako lásky k múdrosti poukazuje na všestranný, všeobjímajúci záujem filozofa-bádateľa o poznávanie, a to nielen o poznávanie rozmanitého diania vo Svete, ale aj o poznávanie samotného základu, podstaty sveta, jeho pôvodu, vlastností, zákonitostí (kauzality), atď.

Systematické triedenie poznávania v rámci filozofie do tzv. základných *filozofických vied* (*ontológia*, *gnozeológia*) a *filozofických disciplín* (napr. *metafyzika*, *epistemológia*, *antropológia*) pochádza od Aristotela a v priebehu dejín sa radikálne nezmenilo, len postupne dopĺňalo. (Podrobnejšie pozri: filozofické disciplíny; Aristoteles.)

● **Predmet filozofie** – to, čím sa filozof zaoberá, čo skúma. Môže ísť o:

– najvšeobecnejšie tendencie, vlastnosti, vzťahy všetkých *sfér bytia*, logika javu i sveta ako takého, tiež tajomnosť (*enigmatickosť*) existencie a postavenia človeka vo svete; alebo

– základ, možnosť a podmienky skúsenosti, ktorú nie je možné zachytiť zmyslami.

Použitím *filozofických metód* sa získané poznanie o veciach/javoch, čiže o skutočnostiach vonkajšieho alebo vnútorného sveta človeka, formuluje do *pojmov*, poznaných *vzťahov* medzi pojmami, či zisťovaných jednoduchých alebo zložitých *zákonitostí* existencie a vzájomných vzťahov a ovplyvňovania vecí/javov. Proces, ktorého výsledkom je pojem, sa zvykne označovať ako *pojmotvorba* alebo *významotvorba*.

● **Pojem** je významový útvar, ktorý sa vymedzuje pomocou definície.

Definíciou sa v procese filozofickej reflexie danému predmetu (veci/javu) priraduje rad vlastností. Na základe procesu *definovania* sa pomocou vhodných metód formuluje označenie daného predmetu – *pojmu*.

Vymedzením všetkých pojmov problému vzniká *pojmový aparát* (terminologický slovník) aktuálnej filozofickej reflexie. (*Terminológia* – odborné názvoslovie; veda o odborných výrazoch.)

Každý pojem má rozsah a obsah. *Rozsah pojmu* (rám definície) ohraničuje skupinu vlastností, ktoré skúmaný predmet odlišujú od iných podobných predmetov z danej skupiny. *Obsah pojmu* (výplň definície) označuje, ktoré vlastnosti sú pre daný predmet špecifické.

Výsledkom krokov prípravnej fázy uvažovania by mal byť čo najjasnejšie definovaný *filozofický problém* (ako predmet filozofického skúmania), kontext (prostredie pre dané skúmanie), *metodológia* (metódy a prístupy) a *pojmový aparát* (nástroje skúmania).

Informácie o danom filozofickom probléme, získané v prípravnom procese filozofickej reflexie formulované pomocou zvoleného/definovaného pojmového aparátu vo forme *téz* a *hypotéz* sa podrobia v ďalšom *filozofickej/rozumovej analýze* (filozofickému experimentu). Poznatky získané prostredníctvom analýzy sa vo fáze syntézy sformulujú do *záverov* (záverečných *téz*) filozofickej reflexie.

● **Pojmy** najčastejšie rozdeľujeme na základné pojmy a všeobecné pojmy. (Viac pozri: Aristoteles, logika.)

Základné pojmy predstavujú výsledok poznávania vlastností konkrétneho vybraného predmetu, ktorý sa na základe získaných poznatkov môže na základe získanej definície ďalej zaradiť podľa *triedy*, *druhu* a *kategórií*, atď. (príklad: kôň - domáce zviera používané na ťahanie alebo jazdenie)

Abstraktné všeobecné pojmy predstavujú výsledok poznávania istej vlastnosti alebo súhrnu vlastností predmetov/javov, myšlienkovy oddelený (abstrahovaný) od konkrétneho predmetu/javu (napr. pojem udatnosti, hmotnosti, farby a pod.), ktorý sa neskôr môže spätne prísúdiť určitej triedenej skupine predmetov/javov. Príkladmi všeobecných pojmov sú druhové a rodové pojmy. (príklad: kôň - párnokopytník - cicavec)

● **Filozofická reflexia** je logickým rozumovým úkonom zameraným na vyriešenie *filozofického problému*, alebo na rozumové priblíženie sa k *filozofickému tajomstvu*.

Filozofická reflexia na dosiahnutie svojho cieľa využíva rozličné *filozofické prístupy* (napr. analyticko-syntetický, dejinno-kritický, hypoteticko-deduktívny, atď.) a rôzne *filozofické metódy* (napr. indukcia, dedukcia, falzifikácia, analýza, syntéza, atď.). Proces, ktorý prebieha počas filozofickej reflexie vo vnútornom svete človeka, označujeme ako *uvažovanie* – *myslenie*. Ide o mimoriadne komplikovaný proces, ktorý predpokladá rozvinuté ako psychické, tak do určitej miery aj fyzické schopnosti, t. j. celého človeka. Podieľajú sa na ňom všetky faktory *kognitívneho* (*poznávacieho*) a *rozhodovacieho procesu* (*rozum*, *vedomie*, *emócie*, *pamäť*, *svedomie*). Výsledkom týchto procesov je *rozhodnutie* formulované v mimike, gestách a slove.

Logické myslenie je rozumový metodický úkon, ktorý spracúva získané informácie so zámerom nájsť a formulovať jednotiaci princíp existencie a vzťahov vecí alebo javov. Hľadá štruktúru skúmaného celku a vnútorné alebo vonkajšie súvislosti jeho častí.

Predmetom filozofickej reflexie sa môže stať čokoľvek, čomu sa prikladá význam. Konkrétnym predmetom filozofickej reflexie sú *filozofický problém* a *filozofické tajomstvo*.

- **Filozofický problém** je definovaný ako rad otázok, ktorými filozof svoje skúmanie smeruje k vymedzeniu (objasneniu, porozumeniu, poznaniu) určitého obsahu (štruktúry, vnútorných a vonkajších vzťahov, súvislosti, zákonitosti) daného predmetu filozofického skúmania.

Filozofický problém patrí k základným významovým útvarom, ktoré sa tvoria v procese *filozofickej reflexie* (vlastný proces uvažovania). Je jedným zo základných prvkov *filozofickej koncepcie* (výsledok procesu uvažovania).

- **Filozofické tajomstvo** je definované ako rad otázok, ktorý sám smeruje filozofa k výsledku konkrétneho skúmania. Filozof ho skúma nepriamo, sprostredkované. Z rozličných príčin ho nie je možné poznať, iba poznávať.

Údiv, skepsa, úcta a pokora sú hlavnými prístupmi k poznávaniu filozofického tajomstva. Jeho poznávanie je síce možné aj zvyčajnými *filozofickými metódami* a *filozofickými prístupmi*, ale vždy iba nepriamo a nedostatočne. Na rozdiel od *filozofického problému* ho nie je možné poznať priamo, ani skúmať ako objekt (vec/predmet, ktorá/ý je poznávaná/ý), ale vždy iba sprostredkované – napr. „tvárou v tvár“ v *dialogickom vzťahu* alebo *participáciou* (proces poznávania, kedy poznávajúci sa stáva poznávaným v procese sebaidentifikácie (termín G. Marcela) ako subjekt (nositeľ zážitkov, osoba, ktorá poznáva).

Súbor predmetov filozofie, ktoré možno označiť ako filozofické tajomstvo je pomerne malý. Príkladmi sú *svedomie*, *vnútorný svet človeka*, *proces rozhodovania*, *Ty*, a pod.

Filozofické tajomstvo sa stalo predmetom filozofickej reflexie až v 20. storočí. Rozdielom medzi filozofickým problémom a filozofickým tajomstvom sa podrobne zaoberal napr. významný predstaviteľ francúzskeho existencializmu **Gabriel Marcel** (1889-1973).

- **Fázy filozofickej reflexie** – nadväzujúce etapy postupu filozofickej reflexie: *prípravná fáza* (formulácia problému), *fáza analýzy* (filozofický experiment) a *fáza syntézy* (formulácia záverov).

Prípravná fáza filozofickej reflexie predstavuje *formuláciu filozofického problému*, prípadne vymedzenie hraníc poznávania *filozofického tajomstva*.

Formulácia filozofického problému zvyčajne pozostáva z troch nadväzujúcich hlavných krokov: stanovenie východiska, cieľov uvažovania, definícia pojmov.

Stanovenie východiska uvažovania – zvyčajne sa ním rozumie určitý *kontext*, ktorý si vyberieme a rešpektujeme po celý čas daného uvažovania. Ide napr. o výber určitého *filozofického smeru* (so zadanou terminológiou, súborom téz a tvrdení, metodikou) alebo určenie vlastného kontextu, kde je nevyhnutné nanovo definovať používaný *filozofický aparát* (súbor vopred definovaných pojmov, ktoré sa budú v danej filozofickej reflexii používať), formulovať tézy (základné výroky o danom probléme) a vybrať *filozofické metódy* a *filozofický prístup* k riešeniu tohto problému.

Stanovenie cieľa uvažovania znamená určenie logického radu krokov, ktoré je potrebné urobiť na vyriešenie daného problému. Vytýčenie *čiastkových cieľov* napomáha určiť základnú štruktúru uvažovania, počas ktorej sa tvoria základné tézy (overené formulácie základnej myš-

lienky) a niekedy aj *hypotézy* (dosiaľ definitívne neoverená formulácia pravdepodobného výsledku uvažovania; jej platnosť je potrebné v priebehu uvažovania overiť).

Základné vymedzenie pojmov, ktoré daný problém obsahuje, rozčlenenie postupu uvažovania na čiastkové otázky a na hlavný problém, určujú rozsah filozofickej reflexie.

Literatúra

1. Brugger, W.: *Filozofický slovník*. Naše vojsko, Praha 1994, 640s. 2. Dagobert D. Runes (ed.), *Dictionary of Philosophy*, 1942. Dostupný z <http://www.ditext.com/runes/index.html> 3. *A Dictionary of Philosophical Terms and Names*. Dostupný z <http://www.philosophypages.com/dy/> 4. *PhilLex. Lexikon der Philosophie*. Dostupný z <http://www.phillex.de/> 5. Piaček, J., Kravčík, M.: *FILIT. Otvorená filozofická encyklopédia*. Dostupný z <http://ii.fmph.uniba.sk/~filit/fil/fil.html> 6. *The Internet Encyclopedia of Philosophy*. Dostupný z <http://www.iep.utm.edu/> 7. Šaling, S., Ivanová-Šalingová M., Maníková, Z.: *Veľký slovník cudzích slov. Tretie, revidované a doplnené vydanie*. Samo, Bratislava-Prešov 2003, 1370s.

Zákon NR SR č. 576 z 21. októbra 2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

§ 5

Posudzovanie etických otázok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

(1) Etické otázky vznikajúce pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a etickú prijateľnosť projektov biomedicínskeho výskumu (§ 2 ods. 12) posudzuje nezávislá etická komisia (ďalej len „etická komisia“).

(2) Etickú komisiu zriaďuje

a) ministerstvo zdravotníctva na posudzovanie etických otázok vznikajúcich pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vrátane biomedicínskeho výskumu,

b) samosprávny kraj na posudzovanie etickej prijateľnosti projektov biomedicínskeho výskumu a etických otázok vznikajúcich pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti,

c) poskytovateľ ústavnej starostlivosti na posudzovanie etickej prijateľnosti projektov biomedicínskeho výskumu a etických otázok vznikajúcich pri poskytovaní ústavnej starostlivosti.

(3) Etická komisia má najmenej piatich členov; skladá sa zo zdravotníckych pracovníkov, z pracovníkov iných profesií, ktorých odbornosť sa vyžaduje pre činnosť etickej komisie, a z osôb bez odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania alebo v oblasti výskumu. Členom každej etickej komisie je aj zástupca menovaný stavovskými organizáciami v zdravotníctve. Počet členov etickej komisie bez odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania alebo v oblasti výskumu nesmie presiahnuť nadpolovičnú väčšinu všetkých členov etickej komisie.

(4) Členovia etickej komisie sú povinní

a) oznámiť zriaďovateľovi etickej komisie skutočnosti, ktoré predstavujú alebo by mohli predstavovať konflikt záujmov v prípade konkrétneho posudzovaného projektu; ak člen etickej komisie je v konflikte záujmov, nesmie sa zúčastniť na posudzovaní a na prijímaní stanoviska etickej komisie k takémuto projektu,

b) zachovávať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli pri výkone svojej funkcie; povinnosť mlčanlivosti sa nevzťahuje na prípady, ak tieto skutočnosti oznamujú so súhlasom toho, koho sa týkajú.

(5) Etická komisia je povinná viesť záznamy o činnosti, zápisnice z rokovaní, závery, stanoviská a odporúčania. Zriaďovateľ príslušnej etickej komisie je povinný zabezpečiť ich uchovávanie počas 20 rokov.

(6) Etická komisia vydáva svoje stanoviská v písomnej forme; v každom stanovisku je povinná uviesť odôvodnenie jeho záveru. Na prijatie stanoviska etickej komisie je potrebná dvojtretinová väčšina všetkých členov komisie.

(7) Činnosť etickej komisie upraví štatút, ktorý vydá zriaďovateľ príslušnej etickej komisie.

Zbierka zákonov č. 576/2004, Čiastka 243, s. 5140.

(Continued from p. 7.)

Therefore, both parties have to respect the following principles:

8. Industry must:

a) provide honest and up-to-date information regarding their products, that accurately describes their advantages and disadvantages based on current scientific evidence,

b) make sure that sales representatives and other industry personnel providing information are adequately qualified and trained,

c) disclose clinically relevant scientific data about their products at request of physicians,

d) follow scientific and clinical reports concerning their products after the medicine is available on the market and disclose important observations to doctors without delay,

e) abstain from advertising medicines before they have been granted a marketing authorization,

f) not offer unjustified hospitality, gifts/benefits should be inexpensive and must be relevant to the practice of medicine.

Physicians must:

a) not ask for gifts/benefits from the industry,
b) not accept unjustified hospitality; gifts/benefits should be inexpensive and must be relevant to the practice of medicine,

c) report on adverse reactions of medicines.

Meetings organized or sponsored by industry

9. Pharmaceutical companies may arrange or sponsor meetings for doctors. Such events must have a clear educational content. The information rendered at any meeting should be based on scientific and medically relevant data.

10. Activities, which form part of systematic continuing professional development (CPD) should be reviewed and certified by relevant bodies.

11. In the announcement the purpose of the event should be clearly stated. Where appropriate, it will also be indicated whether the event is reviewed and certified.

12. The venue of the meeting should be appropriate for the scientific purpose of the meeting, and should not involve travelling beyond what is needed.

13. Industry may pay for lecturers, study material and facilities that are needed for the meeting. It can also pay for travelling and lodging for participants but not for any accompanying persons.

14. Hospitality during the meetings should be generally acceptable, reasonable and strictly limited to the purpose of the event. Sponsoring or organizing of sporting or entertainment events is prohibited.

15. The principles of this declaration shall apply also for activities taking place outside EU, EFTA and EEA countries when EU, EFTA or EEA doctors are involved.

Clinical research

16. The cooperation between the pharmaceutical industry and the medical profession in conducting clinical trials, pharmaco-epidemiological and pharmaco-genomic studies is essential to the development of medicinal products, for an in-depth knowledge of them and for their optimal use in the patient's interest.

17. The following principles must be adhered to in all clinical trials:

a) All partners in a clinical trial must follow ethical

and professional principles and guidelines, such as the Declaration of Helsinki [1] and ICH Good Clinical Practice [2] guidelines.

b) Each trial must pursue a scientific and therapeutically relevant aim. No trial should be performed primarily for promotional purposes. The aim of the trial must always be the improvement of therapy, diagnostic methods and/or medical knowledge for the best of the patients.

c) The aim of the trial must be stated beforehand. Research protocols must be drafted in such a way as to ensure that this aim is achieved and that the conclusions of the study are valid.

d) The sponsor has to be disclosed to the patients recruited to the study.

e) A physician must not receive payment or other benefits for only referring patients to clinical trials.

f) A physician may receive compensation for his/her work in the trial. The compensation of whatever kind must be related to the work done, and must be disclosed to the ethical committee reviewing the study protocol. The compensation must not be linked to any expected result of the study.

g) All efficacy and safety results on marketed products should be honestly published irrespective of the outcome, at least in summary form on the Internet, within one year after the product received its marketing authorization. Also, other results of clinical importance should be similarly published.

h) In publications, lectures and other presentations the sponsor has to be disclosed.

i) The physician may receive compensation for lecturing about the trial and its results.

j) When giving presentations on trials the doctor has to disclose his/her connections with all companies in the therapeutic field covered.

Consultancy and affiliations

18. Industry may ask medical professionals to act as consultants. In this capacity they can give service or expert advice to industry.

19. Connections to the pharmaceutical industry of this kind must not compromise the clinical autonomy of the consulting or affiliated doctor, who always has to abide by the ethical duty to make medical decisions independently and practise medicine for the benefit of patients.

20. The payment for the consultancy assignment should relate directly to the work performed.

21. When consulting physicians are presenting views or results to other parties, which concern the medico-pharmacological field of the consultancy assignment, a declaration of interest should be presented to ensure transparency to all parties.

Bratislava, May 9th, 2006

Notes

[1] The World Medical Association's "Declaration of Helsinki"

[2] The International Conference on Harmonisation of Regulatory Requirements (ICH) "Good Clinical Practice guidelines"

Editorial note: The text is taken without change from the web page of SAFS: http://www.safs.sk/En/Documents/joint_declaration.doc

Who am I? Experiences of Donor Conception

by A. McWhinnie, IDREOS Education Trust,
Watwickshire, UK, 1st Ed., 2006, 66 pgs,
ISBN: 0-9554031-0-3

Kniha *„Kto som? Skúsenosti darcovského počatia“* upozorňuje na niektoré psychologické následky spojené s metódou umelého oplodnenia pomocou anonymne darovanej gaméty (najčastejšie mužskej pohlavnej bunky – spermie). Vyrovnanie sa s týmito následkami sa vo väčšine prípadov ponecháva na bedrách zainteresovaných osôb – tých, ktoré sa pre využitie tejto metódy rozhodli, a tých, ktoré sa prostredníctvom nej narodili. Publikácia vychádza zo skúseností získaných narodením prvej generácie detí, ktoré sa počali týmto spôsobom. V tom čase o psychologických dôsledkoch „darcovského počatia“ nebolo ešte takmer nič známe. Pri pokusoch s umelým oplodnením v zvieracom svete ich nebolo možné predvídať, ani odpozorovať.

Základom knihy sú tri autentické príbehy dospelých žien, ktoré boli počaté metódou umelého oplodnenia s použitím spermií anonymného darcu. Úvodné slovo, aj záverečnú analýzu príbehov spracovala Dr. A. McWhinnie z Katedry sociálnej práce a práva na Univerzite v Dundee (Veľká Británia), ktorá je medzinárodne uznávanou odborníčkou na sociálny výskum v oblasti asistovanej reprodukcie a zvlášť sa špecializuje na výskum psychologických dôsledkov asistovanej reprodukcie.

Príbehy zachytávajú život troch Angličaniek, pochádzajúcich z Londýna, v čase rozprávania príbehu vo veku od 30 do 50 rokov, vysokoškolsky, resp. stredoškolsky vzdelaných, z ktorých sú dve vydaté a jedna slobodná. Každý z príbehov je osobným svedectvom o vývine osobnosti respondentiek – od ranného detstva, cez psychické traumy puberty až do dospelosti. Základnou témou rozprávania je strata, hľadanie, nájdenie a pochopenie vlastnej identity, a to so všetkými následkami, s ktorými sa týmto ženám bolo (a po celý život aj bude) potrebné, či nevyhnutné vyrovnávať. Všetky príbehy sú situované do anglického prostredia, i keď do rôznych rodinných, kultúrnych a náboženských zázemí. Hlavné postavy majú síce rozličné východiskové životné situácie, ale popisujú prekvapujúco podobné ťažkosti, s ktorými museli najskôr samé, neskôr s odbornou pomocou (psychológ) vo svojom živote zápasit.

Na pozadí rozličných psychosomatických ťažkostí, depresie a porúch medziľudských vzťahov dominujú vo všetkých troch prípadoch skryté problémy, súvisiace so stratou osobnej identity a jej hľadaním až do neskorého veku. Sťažený proces sebaidentifikácie v spoločenskom prostredí jednostranne cudzieho príbuzenstva a s tým spojená túžba po poznaní príbuzenstva, „ktorému by bolo viacej rozumieť a s ktorým by sa dalo viacej identifikovať“, prechádza od idealizovania nepoznaného genetického otca, cez ľútostivý postoj k svojmu nevlastnému otcovi, až ku miestami prehnanej kritike rozhodnutí vlastnej matky.

Problematika vzťahov v rodine – pred oznámením a po oznámení biologického pôvodu daného dieťaťa – sa opisuje vzhľadom k ostatným súrodencom a k rodičom. Z jednotlivých príbehov vyplýva, že takéto emočne zaťaženie rodiny môže mať závažné následky pre budúcnosť, „môže byť traumou na celý život“. Napriek uvedenému sa protagonistky vo všetkých troch prípadoch zhodli na tom, že takto počaté deti potrebujú poznať svoj biologický pôvod, aby mohli napokon objaviť svoju vlastnú osobnú identitu. Otázka relatívne včasného oznámenia (alebo neoznámenia) tejto skutočnosti („darcovské počatia“) sa

podľa záverov knihy prikláňa v prospech pravdivého informovania dieťaťa.

Jedna z protagonistiek sa obrátila so svojimi požiadavkami (t. j. aby jej bolo umožnené spoznať svojho biologického otca) dokonca na súd. Prípad sa dostal postupne až na rokovanie Najvyššieho súdu Veľkej Británie. Jeho rozhodnutie (prijaté v roku 2002) priznalo „každému dieťaťu, narodenému prostredníctvom metódy umelého oplodnenia prostredníctvom darovanej spermie alebo vajíčka, rovnaké právo na sebaidentifikáciu ako každému inému.“ Zároveň sa rozvinula kampaň za neanonymné darcovstvo gamét, ktorá viedla k neskoršej (nedávnej – rok 2005) úprave príslušnej legislatívy. Postupne začal vo Veľkej Británii vznikať „národný“ register darcov (a príjemcov) darovaných gamét.

Kniha predstavuje zaujímavé, azda ojedinelé spracovanie tejto problematiky, s dôrazom a upozornením na psychologické dôsledky, ktoré so sebou neskôr môže priniesť rozhodnutie sa pre túto (dnes pomerne častú) metódu na počatie „vlastného“ dieťaťa. Načrtáva v základných rysoch, formou osobných svedectiev, vyrozprávaných osobných príbehov, psychologické ťažkosti, ako ich popisovali „deti“ (dnes dospelé ženy – protagonistky opísaných príbehov), ktoré boli počaté touto metódou. Kniha zároveň kladie rad závažných existenciálnych otázok. Takých, s ktorými (ak sa vynoria) by rozhodne nemali „adoptívne“ rodiny ostávať samé, bez odbornej pomoci a podpory. Zásadnou dilemou, ktorá ostáva na posúdenie pre čitateľa, je otázka, či rodičovská túžba po dieťati a „darovaná šanca žiť“ sú dosť silnými argumentmi voči možnosti následných psychologických problémov, o ktorých sa deti z „darcovského počatia“ v knihe otvorene vyjadrujú (navyše, v danom prípade tieto ťažkosti u konkrétneho dieťaťa ťažko vopred predvídať).

Tendencia vysvetľovať si všetky nepríjemnosti a ospravedlňovať všetky chyby v živote „sťaženým prístupom k vlastnému ja“ je v rôznych obmenách prítomná v každom z príbehov. Toto zjednodušenie veľmi citlivej situácie životnej krízy by mohlo pri povrchnom čítaní oslabiť výpovednú hodnotu príbehov. Možno to vyplýva z určitej jednostrannosti, ktorú podmieňuje chýbanie mužského pohľadu na túto problematiku. Predpokladáme, že psycho-sociálny rozbor následkov s ohľadom na mužské potomstvo by zaujímavo doplnil argumentačnú bázu, ktorá anonymné darcovstvo gamét v uvedených súvislostiach problematizuje. Čiastočne, podľa môjho názoru neuspokojivo, sa tento problém rieši v analytickom závere knihy, kde Dr. A. McWhinnie výpovede protagonistiek dopĺňa údajmi a poznatkami z rôznych ďalších odborných zdrojov (literatúra, štatistika, legislatíva a pod.). Autenticitu výpovedí potvrdzuje na základe vzorky – súboru 80-90 prípadov zaznamenaných prostredníctvom médií od 60-tych rokov minulého storočia. (Predpokladáme teda, že nie všetky zahrnuté prípady detí narodených z „darcovského počatia“ v tomto súbore boli ženského pohlavia.)

Napriek uvedeným metodickým nedostatkom si však táto útle a úprimne i láskavo písaná publikácia (66strán, formát A5) zaslúži našu pozornosť a uznanie. V slovenských podmienkach požíva k diskusii o téme, ktorá je došiaľ skôr tabuizovaná. Predstavuje živé svedectvá, vyzýva k uvažovaniu, ako aj ku konkrétnym postojom, či skutkom. Nie je vedeckou štúdiou, ale skôr zaujímavým úvodným slovom do diskusie tejto problematiky. Nastoluje otázky, ktoré vyžadujú istú odbornú skúsenosť z oblasti medicíny, psychológie, etiky a bioetiky. Podľa môjho názoru, nie je to vhodný materiál, ktorý by mohol slúžiť ako východisko diskusie pre širšiu verejnosť.

Mgr. Katarína Glasová, PhD.
ÚMEB, n. f., Bratislava

Biokosmologija – universalnaja nauka individualnovo zdorovja tseloveka.
K. C. Chruckij, Novgorodská štátna vysoká škola Jaroslava Múdreho, Veľký Novgorod, Ruská federácia, 1. vydanie, 2006, 260 s.

Monografická publikácia „*Biokozmológia – univerzálna náuka individuálneho zdravia človeka*“ predstavuje relatívne originálny pohľad na problematiku podstaty individuálneho zdravia človeka, a to vo vzťahu k „svetovému poriadku“. Základnú líniu univerzalizmu autor rozvíja na podklade filozofického diskurzu ruského globalizmu, synergetiky a personalizmu. Praktické zameranie na oblasť bioetiky slúži na zdôvodnenie prínosu nového filozofického systému – biokozmológie, ktorý sa v práci predstavuje ako univerzálna náuka.

Kardinálny pojem filozofických úvah autora – t. j. pojem *kozmičský*, vyjadruje subjektívne aj univerzálne chápanie aktívnej integrácie subjektu do okolitého sveta; chápanie človeka ako vsadeného do prostredia jeho biologických a sociálnych potrieb, včlenenie mikrokozmu do makrokozmu. V tomto svojom pohľade na človeka autor vychádza z filozofického aparátu ruského personalizmu Berďajeva, Solovjova, Bulgakova, Florentského a ďalších, a z príslušnej metodológie. V úvode odlišuje tzv. západnú – úpadkovú a slovanskú – živú epistému. Staví ich voči všeobjímajúcej epistémе tzv. *kozmičského personalizmu*, ktorý človeka chápe ako súčasť svetového poriadku.

Autor predstavuje vlastnú, pôvodnú koncepciu „subjektívneho funkcionalistického evolučného univerzalizmu“ – *kozmičizmu*. Na tomto základe formuluje tézy kozmickej univerzálnej antropológie a filozofie života, skrátene – *biokozmológie*. Za základné princípy *biokozmológie* určuje fundamentálny univerzalizmus, kozmičizmus, funkcionalizmus, samo(makro)evolucionizmus a predovšetkým ruský personalizmus (subjektivismus). *Biokozmológiu* definuje ako univerzálnu náuku budúceho s prihliadnutím k teórii funkcionálnych systémov P. K. Anochina.

Na uvedenom filozofickom pozadí, s využitím funkcionálno-systémovej redukcie, dospieva autor k záveru, že medicína sa v evolučnom chápaní rozvoja vied v súčasnosti už postupne stáva všeobjímajúcou náukou. Biomedicína sa v práci považuje za jadro univerzalizácie všetkých vedeckých poznatkov.

Autor špeciálne analyzuje faktor bolesti ako príklad evolučne rozvíjajúceho vnemu, ktorý paradoxne narastá s pokrokom medicínskych postupov. Človeka tzv. západnej civilizácie charakterizuje ako niekoho, kto nechce trpieť, vyhýba sa bolesti, ale tým sa paradoxne stáva voči nej zraniteľnejším, citlivejším a vnímavejším. Kritizuje paternalistický západný prístup medicíny k človeku, ktorý individualizuje bolesť do stále jemnejších odtienkov, čím sa vlastne zvyšuje jej miera. Atomizácia bolesti v súčasnosti dosiahla taký rozmer, že temer znemožňuje, aby sa k nej dalo priblížiť a sa s ňou vysporiadať ako s celkom.

Autor sám predkladá model štruktúry súčasnej „ubolenosti“, kde si všíma nielen jej fyzickú stránku, ale aj aspekt globálny, či environmentálny. Na základe *kozmičského personalizmu* definuje tri hlavné životodarné energie v človeku, ktoré by bolesť mohli zvládnuť. Ide o energiu fyziologickú, adaptačnú a kreatívnu. Bez týchto životodarných energií nie je možný pobyt človeka vo svete. Realizáciou svojej základnej kozmickej funkcionálnosti (danej geneticky), t. j. projektu *a priori* kódovaného pre každý organizmus žijúci na Zemi, môže človek prekonať evolučne zastarané typy správania a rozvíjať sa a zdokonaľovať v EVOprocese bytia (evolučný hybný princíp naplňovania budúcnosti).

V závere autor koncipuje svoj pohľad na možný prínos biokozmológie a na aplikáciu výsledkov filozofického skúmania v tomto kontexte v praxi. Zdokonaľova-

nie rozpoznávania jednotlivej základnej kozmickej funkcionálnosti môže podľa neho unikátne prispieť k rozvoju biomedicíny, a to v jej úzkej spolupráci s filozofiou. Podľa autora, filozofické nazeranie všeobecných zákonitostí – ako nevyhnutne potrebné pre adekvátne aplikovanie medicínskych postupov, bude v budúcnosti bežnou praxou medicínskeho výskumu, ba aj samotnej praktickej aplikácie medicínskych poznatkov v liečebnej a preventívnej praxi.

Publikácia sa snaží byť ambicióznym (vedeckým) príspevkom do oblasti systematickej filozofie, metodológie vied, ako aj do filozofie medicíny a zdravotníctva. Usiluje sa načrtnúť perspektívu evolučného rozvoja filozoficko-medicínskych vied až po ich splynutie do jedinej vedy – *biokozmológie*, ako jednu z možných variant videnia sveta a miesta medicíny uprostred vedeckých disciplín.

Ako mnohé podobné pokusy o holistický, univerzálny výklad poriadku sveta, ktoré sa objavili a objavujú v dejinách filozofie, aj tento – v monografii ambiciózne rozvíjaný a predkladaný systém (*biokozmológia*) – vykazuje (pomerne často) pozorované nedostatky a obsahuje v sebe skôr prvky mýtu, ideológie, a nie filozofie. Napriek relatívne solídnej argumentačnej báze, prísne aplikovanej metodológii, vyspelej vedeckej (filozofickej) terminológii, musíme konštatovať, že základná téza práce nie je dostatočne podložená a ostáva na úrovni hypotézy.

Recenzované dielo patrí k príkladom (azda v našich podmienkach až kurióznym) súčasných pokusov filozofickej diskusie o problémoch dnešnej a budúcej medicíny. Z hľadiska samotnej praktickej medicíny však práca počíta s postupmi orientálnej medicíny, homeopatie a odborne neusmerneného samoliečiteľstva, ktoré, ako sám autor priznáva, nie sú uznávanými prístupmi v tzv. západnej civilizácii. V podtexte tiež jasne rozoznať autorovo ovplyvnenie filozofickou koncepciou historického materializmu, a to najmä v jeho koncepcii evolučného vývoja civilizácií – tzv. západnej (evolučne nižšej) a ruskej (evolučne vyššej). Zvyčajné riziko univerzalistických úvah – upadnutie do úrovne ideológie, a to aj napriek tomu, že by boli postavené na akomkoľvek druhu personalizmu, sa ukázalo aj v tejto práci ako príliš veľké a zo strany autora ostalo opäť neprekonané.

Sama osebe, monografia nie je vhodným čítaním pre širšiu verejnosť. Jej správne pochopenie predpokladá širšie znalosti odbornej terminológie a metodológie filozofických systémov, ktoré autor v práci aplikoval. Potrebný je tiež určitý odstup, ktorý umožňuje vedecký, kritický prístup k dielu a jeho záverom. V rukách laika (a pri povrchnom čítaní) by mohol celkový dojem, na základe chybného pochopenia zdanlivo zrozumiteľnej rétoriky, viesť aj k mylne pozitívnemu hodnoteniu autorom autoritatívne predkladaného „všeobjímajúceho“ videnia sveta. Úzky okruh erudovaných čitateľov azda zaujme odvážny redukcionizmus, univerzalizmus a holizmus. Publikácia nebola zatiaľ preložená do svetových jazykov, takže pre jej porozumenie je nevyhnutne potrebná dobrá znalosť ruského jazyka, vrátane špecifickej (pomerne náročnej) filozofickej terminológie.

Mgr. Katarína Glasová, PhD.
ÚMEB, n. f., Bratislava

Zachovám úplný rešpekt voči ľudskému životu od jeho počatia, a to aj pod nátlakom, a nikdy nepoužijem svoje lekárske vedomosti v rozpore so zákonmi ľudskosti.
Tento sľub robím slávnostne, slobodne a na svoju česť.

Svetová lekárska asociácia (WMA) – Ženevská deklarácia

Kmeňové bunky: aká je budúcnosť terapie? Vedecké aspekty a bioetické problémy Medzinárodný kongres FIAMC a PAL, Rím (Taliansko), 14. – 16. septembra 2006

V dňoch 14. – 16. septembra 2006 sa v priestoroch inštitútu Patrístico Augustinianum v Ríme uskutočnil medzinárodný kongres o vedeckých a etických aspektoch terapeutického využitia ľudských kmeňových buniek (angl. *Stem cells: what future for therapy? Scientific aspects and bioethical problems*). Hlavnými organizátormi podujatia boli Svetová federácia asociácií katolíckych lekárov (FIAMC) a Pápežská akadémia pre život (PAL), v spolupráci s Nadáciou Prof. J. Lejeuna (Paríž) a Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia (Udine). Vynikajúca odborná úroveň pozvaných prednášok a celého vedeckého programu kongresu poskytli účastníkom priestor na erudovanú odbornú diskusiu, výmenu poznatkov, informácií a názorov v tejto veľmi zaujímavej a rýchlo sa rozvíjajúcej oblasti biomedicíny i bioetiky.

Kongres bol adresovaný najmä lekárom, biológom, výskumným pracovníkom v danej oblasti, ako aj expertom v bioetike. Trojdňového rokovania sa zúčastnilo vyše 300 odborníkov z Európy, i z rôznych vzdialenejších kútov sveta (napr. USA, Kanada, Austrália, Japonsko, Thajsko a i.). Rokovacím jazykom boli angličtina a taliančina. Zo Slovenska sa kongresu zúčastnilo päť odborníkov. Hlavnou témou kongresu bola, v súčasnosti aj na Slovensku veľmi aktuálna, problematika využívania ľudských kmeňových buniek v liečbe závažných ochorení človeka. Skúmala sa z biomedicínskeho (vrátane experimentálneho) a z etického hľadiska. Vlastný odborný program kongresu bol rozdelený do piatich sekcií, po ktorých nasledovali živé panelové diskusie. Obsahová náplň jednotlivých sekcií zahŕňovala tieto kľúčové témy: história vývoja výskumu kmeňových buniek; biológia a fyziológia kmeňových buniek; odlišnosti embryonálnych a neembryonálnych kmeňových buniek; ekonomické záujmy a politické dôsledky výskumu ľudských embryonálnych kmeňových buniek; klinické aplikácie kmeňových buniek v oblasti kardiológie; využitie kmeňových buniek v oblasti kardiochirurgie; využitie kmeňových buniek v oblasti neurológie; využitie kmeňových buniek v oblasti tzv. regeneratívnej medicíny; využitie embryonálnych kmeňových buniek (nové objavy, metódy, prístupy, riziká).

Plenárne zasadnutia kongresu v rámci jednotlivých sekcií sa venovali týmto témam: všeobecné aspekty výskumu ľudských kmeňových buniek; terapeutické aplikácie kmeňových buniek v jednotlivých medicínskych odboroch; antropologické a etické aspekty výskumu ľudských kmeňových buniek.

Viacerí prednášatelia zdôraznili už dnes existujúci, nepochybny konkrétny prínos použitia somatických (adultných) kmeňových buniek v klinickej praxi: napr. kmeňových buniek z kostnej drene v liečbe krvných a kostných ochorení, kmeňových buniek z kostnej chrupky v liečbe degeneratívnych ochorení kĺbov, kmeňových buniek čuchovej sliznice v liečbe ochorení nervového systému. Upozornili tiež na výskyt závažných medicínskych problémov pri výskume embryonálnych kmeňových buniek vo vzťahu k ich využitiu v terapii (najmä problém vzniku tumorov, dosiaľ veľkú, resp. neprekonanú vzdialenosť medzi tzv. základným výskumom a aplikáciou hypotetických možností v klinickej praxi).

Aktuálny pokrok vedeckého výskumu ďalej približuje využitie somatických kmeňových buniek v liečbe závažných ochorení dnešného človeka. V najbližšom desaťročí je možné očakávať ďalšie významné aplikácie – najmä v

spojitosti s novými vedeckými a technicko – technologickými poznatkami v oblasti genetiky, molekulárnej biológie, nanotechnológií a pod.

Použitie ľudských embryonálnych kmeňových buniek sa nateraz obmedzuje na oblasť základného výskumu (bunková fyziológia, vývoj, metódy a možnosti ovplyvnenia, modely zamerané na využitie v predklinickom štúdiu účinnosti a toxicity nových liečiv, a pod.). Klinické aplikácie sú nateraz vysoko nepravdepodobné vzhľadom na rané štádiá tejto oblasti výskumu, bez dostatočného zvládnutia metód prípravy vhodných bunkových línií a ich štandardizácie, nehovoriac o probléme udržania stanovených vlastností týchto línií buniek (stability). A už vôbec chýba praktická predstava o mechanizmoch (popri celom rade dosiaľ neoverených hypotéz), ktorými by bolo možné účinne a bezpečne riadiť ich migráciu a lokálnu diferenciáciu po ich eventuálnej transplantácii do organizmu chorého človeka. Závažným „handicapom“ ľudských embryonálnych kmeňových buniek sú, pochopiteľne, závažné etické otázky spojené s nevyhnutnosťou zničenia ľudských zárodokov pri ich získavaní.

V súčasnosti rastie úsilie o získanie takých kmeňových buniek (na výskumné účely), ktoré by svojimi vlastnosťami boli čo najviac podobné ľudským embryonálnym kmeňovým bunkám, ale pri ich získavaní by nebolo potrebné zničiť ľudský zárodok. Popri nedoriešených technických problémoch však ani jeden z dosiaľ navrhovaných spôsobov získavania takýchto buniek nie je z etického hľadiska všeobecne prijateľný.

Medicínske, technické a bio/technologické otázky sa na kongrese veľmi zaujímavým spôsobom spájali a konfrontovali s fundamentálnou filozofickou otázkou o ontologickej podstate ľudského embrya. Ukazuje sa, že kľúčové etické problémy, aj vo svetle najnovšieho vedeckého výskumu, ostávajú naďalej v pôvodnej rovine.

MUDr. Mária Mojžešová, PhD.

MUDr. Michaela Kosticová

Ústav sociálnej medicíny a lekárskej etiky LF UK, BA

Komunikácia a vzťahy v medicíne: nové perspektívy lekárskej „etikety“ Medzinárodný kongres, Rím (Taliansko), 16. – 17. II. 2007

V dňoch 16. – 17. februára 2007 sa v auditóriu Univerzitetnej polikliniky „A. Gemelli“ v Ríme konal medzinárodný kongres pod názvom *Komunikácia a vzťahy v medicíne: nové perspektívy lekárskej „etikety“* [Communication and Relationships in Medicine: New Perspectives for Medical „Etiquette“]. Hlavnými organizátormi boli Univerzita Cattolica del Sacro Cuore (UCSC) v Ríme a Asociácia „Medicina – Dialogo – Comunione“ (MDC). Z vyše 500 účastníkov z celého sveta bolo najviac prítomných z krajín Európskej únie, Severnej Ameriky, Afriky, Stredného východu a Ázie. Cieľovou skupinou podujatia boli odborníci z oblasti zdravotníctva, bioetiky, štátnej správy a medicínskej pedagogiky. Rokovacími jazykmi boli angličtina a taliančina, pričom sa zabezpečilo aj simultánne tlmočenie do španielčiny a francúzštiny. Navyše, rokovania kongresu boli prostredníctvom satelitnej televízie kontinuálne spojené s rôznymi zdravotníckymi a univerzitnými centrami v 36 krajinách sveta. Tak sa, v priamom prenose, umožnila účasť na kongrese aj veľkému počtu ďalších odborníkov.

Program

Dvojdnový vedecký program kongresu sa odvíjal v šiestich tematických sekciách, ktoré zahŕňovali nasledovné problémové okruhy: 1. Komunikácia a vzťahy v medicíne; 2. Vzťah lekár – pacient; 3. Informovanie o diagnóze v

interdisciplinárnom kontexte; 3. Vzťahy v zdravotníckom tíme; 4. Profesionalita v medicíne; 5. Od interpersonálnych vzťahov k ich odozve (reciprocite).

Prehĺbenie porozumenia vo vzťahu lekár – pacient

Zásadnou otázkou kongresu sa stal vzájomný vzťah lekára a pacienta. Prof. A. Cicchetti, riaditeľ UCSC, vyzval na neodkladnú pozitívnu transformáciu medziľudských vzťahov v zdravotníctve. Poukázal na narastajúcu neistotu, obavy, až strach zo strany pacienta, ktoré vyplývajú z nedostatku informácií, duchovnej podpory a osobného sprevádzania pacienta počas liečebného procesu. Upozornil, že s pokrokom v medicíne sa nielen diagnóza, ale aj samotná liečba stávajú pre pacienta čoraz nezrozumiteľnejšími, a tým nepochopiteľnejšími. To môže niekedy viesť až k ich odmietaniu. Generálny riaditeľ Polikliniky A. Gemelli, prof. C. Catananti, poukázal na potrebu inovácie a prehĺbenia vzťahov medzi lekárom a pacientmi prostredníctvom kontinuálneho vzdelávania ako odborníkov, tak aj širšej verejnosti. Pozdrav pápeža Benedikta VI, sprostredkovaný prezidentom združenia MDC prof. I. Marínom a osobné svedectvo zakladateľky Hnutia „Fokoláre“ Chiary Lubichovej, podčiarkli význam, hodnotu a zmysel vzájomnej duchovnej podpory a odovzdávania bratskej lásky v medziľudských vzťahoch a ich priamy dopad v oblasti zdravotníctva.

Človek – jadro tajomstva medziľudských vzťahov

Vo svojich príspevkoch sa prednášajúci sústredili na základné problémy medziľudskej komunikácie. Ich pohľad charakterizovalo zdôraznenie rešpektovania ľudskej dôstojnosti a človeka – pacienta ako osoby. Človek, charakterizovaný ako osoba, bol označený ako „jadro tajomstva medziľudských vzťahov“ a prehnaný individualizmus ako jedna z hlavných prekážok potrebnej komunikácie (Prof. V. Araujo, Instituto Superiore di Cultura „Sophia“, Rím, pôvodom z Argentíny). Zdravotníctvo sa popísalo ako oblasť, kde potreba živých medziľudských vzťahov a rozvíjanie vzájomnej komunikácie a dialógu sú priamo predpokladom úspešnej liečby (G. Mazella, MDC). Poukázalo sa na problematiku, a zároveň aj na nevyhnutnú potrebu schopnosti (až umenia) vytvárať a rozvíjať medziľudské vzťahy – a to zvlášť v súčasnej pluralitnej, zdanlivo tolerantnej, ale značne anonymnej spoločnosti, kde sa duchovná dimenzia človeka prehliada a jej význam pre úspešnú komunikáciu a liečbu podceňuje (F. Caretta, UCSC, Katedra geriatrickej).

Kritizoval sa paternalistický európsky model prístupu lekára k pacientovi v protiklade s osobnejším prístupom v prípade amerického zdravotníctva a zároveň zneužitie postavenia nemocníc ako „fabriky na liečebné postupy“ na základe dopytu pacienta (I. Marino, MDC). Poukázalo sa na nepopierateľnú skutočnosť smrteľnosti každého človeka – ako na možné spoločné východisko pri vytváraní empatických vzťahov medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom. Vzájomné stretnutie v kontexte zdravotnej starostlivosti znamená prejsť dlhší, či kratší spoločný úsek cesty v živote obidvoch zúčastnených (M. Petrini). Problémom môže byť aj odlišné vnímanie kvality života zo strany pacienta a zo strany lekára – vzhľadom na vzájomnú odcudzenosť a nepochopenie (M. Dupui).

Autentické svedectvá a poster

Sekcie prednášok a diskusií vyvrcholili plenárnym zasadnutím okolo okrúhleho stola. Vytvoril sa priestor na prezentáciu autentických svedectiev, skúseností z praxe a podporila živá diskusia všetkých účastníkov. Jedným z najzaujímavejších príspevkov tejto sekcie bolo predstavenie fungujúceho talianskeho projektu modernej „gynologickej linky dôvery“ nazvanej *Telefono Rosso – Teratology Information Service*, prostredníctvom ktorej sa umožnilo predovšetkým dievčatám, ženám a matkám anonym-

ne konzultovať najrôznejšie reprodukčné problémy a obavy (A. F. Cavaliere).

Vo zvláštnych priestoroch sa počas celého kongresu konala prezentácia posterov a výstava najnovších knižných publikácií z oblasti bioetiky, paliatívnej medicíny, sociológie, psychológie a ošetrovateľstva.

Záver kongresu

Záverom plenárnej diskusie na zásadnú otázku kongresu, t. j. ako rozvinúť a etablovať „etiketu“ medziľudských vzťahov v oblasti medicíny bolo: 1. uznanie prínosu edukačných aktivít medicínskych univerzitných stredísk po celom svete, v ktorých bude nielen potrebné ďalej pokračovať, ale pokúsiť sa o rozšírenie a aplikáciu vhodných edukačných modelov na širšej báze (tu vidíme možnú inšpiráciu pre obohatenie výučby medicínskej etiky na Slovensku); 2. upozornenie na potrebu širšej aplikácie doterajších poznatkov na celosvetovej úrovni. Predpokladom takéhoto postupu je však popri tvorivom zvládnutí rozličných etnických a kultúrnych vplyvov v dnešnej realite multikulturálnej spoločnosti, aj potrebná interdisciplinarita, dostupnosť, zdieľanie a transparentnosť vedeckých poznatkových databáz. V tomto zmysle sa k problému medziľudských vzťahov navrhlo pristupovať v dvoch súbežných rovinách: formačnej a aplikačnej.

MUDr. Jana Trizuljaková, PhD.

MUDr. Mária Mojžešová, PhD.

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK, BA

(Medzititulky a jazyková úprava – redakcia.)

Zmysel a povinnosť. Otázky ku koncu života Z medzinárodnej konferencie v Hartheim (Rakúsko)

V dňoch 20. – 22. apríla 2007 sa na rakúskom renesančnom zámku Hartheim, neďaleko mestečka Alkoven pri Linci, konala prvá „Medzinárodná ‘Hartheim konferencia’ - *Sinn und Schuldigkeit. Fragen zum Lebensende*“ (Zmysel a povinnosť. Otázky ku koncu života). Bola venovaná problémom sprevádzania ťažko postihnutých, nevyliciteľne chorých a umierajúcich, otázkam paliatívnej a hospicovej starostlivosti, ale aj hlbším filozofickým, kultúrnym a politickým pohľadom na otázky súvisiace s koncom ľudského života a realitou smrti človeka a ľudského utrpenia. Tieto otázky sa konfrontovali – vzhľadom na aktuálnu diskusiu v Rakúsku i takmer vo všetkých európskych krajinách – v paralele s tragikou zločinného programu eutanázie z (pomerne nedávnej (?) nacistickej minulosti. Konferencia zahŕňala nielen súčasné odborné pohľady – podávané vo veľmi zaujímavom, širšom multidisciplinárnom spektre zastúpených vedeckých disciplín (filozofie, etiky, práva, teológie, medicíny, ošetrovateľstva, psychológie a ďalších pomáhajúcich disciplín), ale inšpiratívnym spôsobom si všimla aj širšie spoločenské, politické, kultúrne (vrátane umenia) a náboženské súvislosti.

Záštitu nad touto prvou ‘hartheimskou konferenciou’ prijali a svojou prítomnosťou (a aktívnou účasťou v odbornom programe a v diskusiách v pléne) ju poctili viacerí významní predstavitelia rakúskeho a európskeho spoločenského, politického, náboženského a kultúrneho života – napríklad rakúsky spolkový prezident Heinz Fischer, hornorakúsky krajinový prezident Jozef Pühringer, eurokomisár Ján Figel, kardinál Christoph Schönborn, dirigent Nikolas Harnoncourt, herec Tobias Moretti, maliar Ernst Fuchs, publicistka a moderátorka Ingrid Turkovic-Wendl. Ďalej sa konferencie v úlohe pozvaných prednášateľov a členov odborných diskusných panelov zúčastnil významný počet vedcov a popredných odborníkov z viacerých krajín Európy (zastúpené boli Rakúsko, Nemecko, Švajčiarsko, Anglicko, Taliansko, Česká a Sloven-

ská republika) a z USA. Interdisciplinárny dialóg prebiehal v pléne, v panelových diskusiách, v rámci tematických workshopov, ale tiež v živých, neformálnych rozhovoroch účastníkov v kuloároch a v rámci spoločenského programu. Celý priebeh, aj bohatú diskusiu konferencie pozorne sledovali prítomní zástupcovia viacerých rakúskych médií (ORF, Die Presse ai.).

Zvláštnu atmosféru a pečať konferencii vtačilo samotné miesto jej konania – zámok Hartheim (v súčasnosti už veľmi pekne zrekonštruovaný), ktorý od roku 2003 slúži ako pamätník obetiam masovej národno-socialistickej eutanázie a ako unikátne výskumné, dokumentačné a vzdelávacie centrum (**Verein und Stiftung Schloss Hartheim**).

Zámok najprv od roku 1898 (kedy ho na tento charitatívny účel darovali pôvodní majitelia) slúžil ako ústav dlhodobej starostlivosti pre duševne a telesne postihnuté osoby (poskytovanej v charitatívnom duchu a na úrovni odborných poznatkov svojej doby). V rokoch 1940 – 1944 sa však hartheimský zámok stal jedným z výkonných centier nacistického programu eutanázie.

„Systematické očisťovanie nemeckého národa“ (v nadväznosti na ideológiu tzv. rasovej hygieny, militantnej eugeniky, ako aj na teóriu o tzv. „živote nehodnom žitia“ – „lebensunwertliches Leben“) prebiehalo s priamym Hitlerovým súhlasom ako supertajná, konšpiratívna operácia pod krycím názvom T4 a 14f13 v Hartheime a podobným spôsobom ešte na ďalších 5 miestach nacistickej „Tretej ríše“.

V primitívnej plynovej komore, zriadenéj v pivničných priestoroch zámku spolu s jednoduchou márnicom a primitívnou pecou na spaľovanie mŕtvol (dokázala spáliť len 2 až 4 mŕtvol za deň) bolo počas fungovania programu zavraždených viac ako 30.000 ľudí všetkých vekových kategórií. Doteraz sa podarilo vypátrať identitu len asi polovice obetí (existujúce archívne materiály dosiaľ ani zďaleka neboli ešte spracované). Na „zoznam smrti“ (resp. „do transportu“) sa mohol dostať človek rasovo, či geneticky „deviantný“ (odlišný) (t. j. nositeľ definovaných fyzických znakov, ktoré sa v tom čase považovali za menejcenné, resp. za prejavy prítomnosti menejcenných génov), človek psychicky chorý, či narušený; telesne, duševne alebo inak zdravotne postihnutý; žena v akútnej depresii (neraz dokonca išlo o manželky nemeckých vojakov, ktorí padli na fronte!); dementný občan, rómske alebo mentálne postihnuté dieťa, dieťa s vrodenou vývojovou chybou (zvlášť v oblasti CNS). Odborné referáty poskytli kvalitné informácie a podnety k osobnej reflexii otázok, ktoré azda v každom človeku evokuje posledná fáza ľudského života. V podrobnostiach odkazujeme na nižšie uvedenú internetovú adresu [1], kde záujemca nájde podrobný program konferencie, spolu s abstraktmi a textami prednášok, prípadne ich dokumentáciu v podobe prezentácii vo formáte MS-PP.

Podstatnou súčasťou programu však boli už spomínané odborné i neformálne diskusie a dialóg, umocnené účasťou významných európskych osobností (ktoré venovali účasti na konferencii potrebný čas a pozornosť), ako aj celková nevšedná atmosféra podujatia, ktorá – napriek ťažkým až ťaživým a serióznym témam – sa vyznačovala hlbokým optimizmom, úctou k človeku, jeho neopakovateľnému tajomstvu – a neobyčajne pozitívnym, „životným“ nábojom. Táto prvá medzinárodná konferencia si dala za cieľ založiť novú tradíciu hartheimských stretnutí, ktoré by sa mali opakovať pravdepodobne v dvojiročných intervaloch.

Mgr. Katarína Glasová, PhD., ÚMEB n. f., Bratislava
Doc. PhDr. Mária Glasová, PhD., KPP PdF UK,
Bratislava

[1] Detailný program konferencie, vrátane abstraktov a textov, resp. PP prezentácii prednášok je dostupný na stránke <http://www.schloss-hartheim.at>. Na tejto stránke sú aj podrobné informácie zámku Hartheim, múzeu a pamätnom mieste, ako aj o rôznych aktivitách, ktoré v zámku a jeho okolí prebiehajú.

(Continued from p. 1.)

Until recently, physicians generally considered themselves accountable only to themselves, to their colleagues in the medical profession and, for religious believers, to God. Nowadays, they have additional accountabilities – to their patients, to third parties such as hospitals and managed healthcare organizations, to medical licensing and regulatory authorities, and often to courts of law. These different accountabilities can conflict with one another (problem of ‘dual loyalty’).

Medical ethics has changed in other ways. Participation in abortion was forbidden in medical codes of ethics until recently but now is tolerated under certain conditions by the medical profession in many countries. Whereas in traditional medical ethics the sole responsibility of physicians was to their individual patients, nowadays it is generally agreed that physicians should also consider the needs of society, for example, in allocating scarce health care resources. (...)

Despite these obvious changes in medical ethics, there is widespread agreement among physicians that the fundamental values and ethical principles of medicine do not, or at least should not, change. Since it is inevitable that human beings will always be subject to illness, they will continue to have need of compassionate, competent and autonomous physicians to care for them.

Vedúci redaktor/Editor: J. Glasa ■ Redakčná rada/Editorial Board: M. Babál[†], J. Dačok, R. Fridrych, K. Glasová, M. Glasová, T. Krémeryová, J. Labus, J. Matulník, J. Palaščík, R. Pullmann, A. Rakús, M. Troščák, V. Žilínek ■ Rozšírená redakčná rada/National Advisory Board: A. Bajan, I. Ďuriš, A. Kapellerová, E. Kolibáš, Š. Krajčík, V. Krémery ml., M. Kriška, P. Kukumberg, J. Longauer, F. Makai, E. Mathéová, P. Mráz, M. Pavlovič, J. Porubský ■ Medzinárodný poradný zbor/International Advisory Board: A. Carlberg (Stockholm), D. Callahan (Garrison, N. Y.), H. Glasová (London), T. Hope (Oxford), L. Gormally (London), H. Klaus (Washington, DC), S. Leone (Palermo), T. Lajpek (Brussels), M. Munzarová (Brno), R. H. Nicholson (London), J. Payne (Prague), R. Pegoraro (Padua), D. Sacchini (Rome), A. Slabý (Praha), A. Spagnolo (Rome), J. Šimek (Praha), K. Šípr (Brno), H. Watt (London) ■ Výkonný redaktor/Executive Editor: K. Glasová ■ Adresa redakcie/Address: Ústav medicínskej etiky a bioetiky n. f./Institute of Medical Ethics and Bioethics n. f., Limbová 12, 833 03 Bratislava ■ Tel: (+421-7) 59369472 ■ Registrované MK SR číslo 964/94. ■ Published by Charis Publishing House, Ipelská 3, Bratislava (Slovak Republic) for the Institute of Medical Ethics and Bioethics n.f., Bratislava.

ISSN 1335-0560

Included into *Medline* and *Bibliographia medica slovacica*
<http://www.imeb.sk>

PRINTED IN SLOVAKIA

Medicína etika & bioetika - Medical Ethics & Bioethics, založený ako časopis Ústavu medicínskej etiky a bioetiky v Bratislave. Je určený pracovníkom etických komisií v Slovenskej republike, ako aj najširšej medicínskej a zdravotníckej verejnosti. Má tiež za cieľ napomáhať medzinárodnú výmenu informácií na poli medicínskej etiky a bioetiky. Prináša informácie o aktuálnych podujatiach a udalostiach v oblasti medicínskej etiky a bioetiky, pôvodné práce, prehľady, reprinty legislatívnych materiálov a smerníc pre oblasť bioetiky, listy redakcii a recenzie. Príspevky a materiály uverejňuje v slovenskom alebo anglickom jazyku. Vybrané materiály vychádzajú dvojjazyčne. Vedecké práce publikované v časopise musia zodpovedať obvyklým medzinárodným kritériám (pozri Pokyny prispievateľom).

Medicína etika & bioetika - Medical Ethics & Bioethics, founded as the journal of the Institute of Medical Ethics & Bioethics in Bratislava. It aims to serve the informational and educational needs of the members of ethics committees in the Slovak Republic and the broadest medical and health audience as well. It aims also to enhance the international exchange of information in the field of medical ethics and bioethics. The information published comprises news, original papers, review articles, reprints of national and international regulatory materials, letters, reviews. Contributions and materials are published in Slovak or English. Selected materials are published in both languages. Scientific papers published in ME&B must respect the usual international standards (see Instructions for authors)



DIROTON[®]



lisinoprilum

ACE inhibítor voľby pri liečbe metabolického syndrómu

Voľte CELÚ PALETU

ochrany cieľových orgánov



Skrátená informácia o prípravku:

DIROTON[®] (lisinoprilum) 2,5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg tablety. Indikácie:

DIROTON[®] sa používa pri liečbe vysokého krvného tlaku (hy pertenzii) rôzneho pôvodu, niektorých foriem srdcovej nedostatočnosti a môže sa používať aj u niektorých pacientov po prekonanom srdcovom infarkte. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Pokiaľ lekár neurčí inak, platia prepožívacie DIROTON[®]-u tieto obecné pravidlá: Pri vysokom krvnom tlaku dávka 10 mg denne vždy ráno. Zvyčajná udržiavacia dávka je 20 mg raz denne. Pri vysokom krvnom tlaku spojenom s ochorením obličiek alebo u pacientov so zúžením obličkových tepien odporučí lekár nižšiu počiatočnú dávku prípravku. Pri srdcovej nedostatočnosti, kedy sa DIROTON[®] zvyčajne kombinuje so srdcovými glykozidmi (digoxín) a s diuretikami, býva počiatočná dávka 2,5 mg denne. Zvyčajná udržiavacia dávka je 5 mg až 20 mg raz denne.

Pri srdcovom infarkte sa lieča DIROTON[®]-om zahajuje v priebehu 24 hodín od prvých príznakov infarktu. Prvá dávka je 5 mg, o 24 hodín sa podá opäť dávka 5 mg, o 48 hodín dávka 10 mg a ďalej sa pokračuje dávkou 10 mg raz denne. U pacientov s nízkym krvným tlakom je počiatočná dávka 2,5 mg. **Kontraindikácie:** Známa precitlivosť na liečivo alebo pomocné látky. Angioneurotický edém, ktorý sa objavil v minulosti pri užívaní iných inhibítorov ACE alebo vznikol aj bez zjavnej príčiny. Gravidita. Dojčenie. Použitie u detí (nie je k dispozícii dostatok údajov pre dôkaz jeho účinnosti a bezpečnosti). **Nežiaduce účinky:** DIROTON[®] sa väčšinou dobre znáša, nežiaduce účinky sú zvyčajne mierne a nebyvajú dôvodom k prerušeniu liečby. Môžu sa vyskytnúť závraty, bolesti hlavy, únava a slabosť, niekedy nadmerný pokles krvného tlaku s mdlobou. Môžu vzniknúť aj prejavy precitlivivosti – horúčka, bolesti kĺbov, vyrážky, opuch tváre, pier, jazyka, hrta na alebo končatin. **Pred podaním lieku sa zoznámte s úplnými informáciami na predpisovanie (na požiadanie k dispozícii). Dátum poslednej revízie textu:** september 2006. Určené pre odbornú verejnosť. Liek je viazaný na lekársky predpis a je čiastočne hrađený zdravotnými poisťovňami.



GEDEON RICHTER

Šoltésovej 12, 811 08 Bratislava, tel.: 00421-2-50 20 58 01, fax: 00421-2-50 20 58 13
e-mail: richtergedeon@richterg.sk, www.richterg.sk



sanofi aventis

Pretože na zdraví záleží

sanofi-aventis Pharma Slovakia s.r.o.

Žilinská 7-9, 811 05 Bratislava, tel.: 02- 57 103 763, fax: 02-57 103 712

www.sanofi-aventis.sk