

Eutanazie a dobrý život: proč je eutanazie (někdy) morální

David Černý

Kabinet zdravotnického práva a bioetiky Ústavu státu a práva AV ČR, v.v.i., Praha

Souhrn

V tomto článku představuji dle svého názoru nejsilnější argument ve prospěch morální přípustnosti eutanazie. Úvodem stručně zmiňuji dva důležité argumenty pro eutanazii – z respektu k autonomii a z milosrdenství, odmítám je však jako nedostatečné. Předkládám definici obou forem asistované smrti, eutanazie a asistovaného sebeusmrcení. Představuji základní ideje teorie dobrého života a podrobněji popisují hédonismus. Definuji deprivační pojetí špatnosti smrti a prostřednictvím hédonismu konkrétně popisují, kdy je smrt špatná, a kdy je naopak dobrá. Posléze představuji konsekvencialismus a utilitarismus a ukazují, jak je možné z úvah o dobrém životě a špatnosti smrti dojít ke konkrétním normativním závěrům o eutanazii. Na závěr své úvahy zobecňuji i pro jiné teorie dobrého života, jakou je preferencialismus nebo teorie objektivní touhy a objektivní pluralistické teorie. Vyústěním tohoto článku je obhajoba teze, že v lékařské praxi existují situace, za nichž eutanazie představují morálně přijatelnou volbu.

Klíčová slova: deprivace – eutanazie – hédonismus – konsekvencialismus – pojetí špatnosti smrti – preferencialismus – teorie splněné touhy – utilitarismus

Euthanasia and the good life: why euthanasia is (sometimes) ethical

Summary

In this paper I present the strongest argument, in my opinion, in favour of moral admissibility of euthanasia. In the introduction I briefly mention two important arguments in support of euthanasia – out of respect for autonomy and as a last act of grace, however I refuse them as insufficient. I propose a definition of both forms of assisted death: euthanasia and assisted suicide. I present the basic ideas underlying the theory of the good life and deal with hedonism in greater depth. I define a deprivation concept of the badness of death and, employing hedonism, I specifically describe when death is bad and when it is good. Next I present consequentialism and utilitarianism and show how it is possible to proceed from the reflections on the good life and badness of death toward the concrete normative conclusions about euthanasia. In conclusion I extend my reflections also to other theories of the good life, such as preferentialism or the theory of objective desire and the objective pluralistic theory. The paper arrives at the defense of the thesis that there exist situations in medical practice in which euthanasia presents a morally acceptable choice.

Key words: concept of badness of death – consequentialism – deprivation – desire-fulfilment theory – euthanasia – hedonism – preferentialism – utilitarianism

Úvod

V současné bioetické literatuře dominuje přesvědčení, že eutanazie představuje morálně přípustnou volbu v případě pacientů, pro něž platí, že [1]:

- se nacházejí v terminálním stadiu nějaké choroby
- je vysoce nepravděpodobné, že by v průběhu zbytku jejich života došlo k objevu účinného léku/léčby
- v důsledku své choroby nesmírně trpí nebo se jim jejich existence v důsledku závislosti na jiných/technologických jeví jako nesnesitelná
- opakovaně vyjadřují kompetentní žádost o smrt z rukou lékaře, či pokud již kompetentní nejsou, dříve nějakou

formou vyjádřili přání podstoupit eutanazii v případě, že budou splněny předchozí 3 podmínky

- nejsou schopni spáchat (asistovanou) sebevraždu

Jednotliví autoři se mohou lišit v detailech a množství podmínek morální přípustnosti eutanazie (někteří např. nekladou pro přípustnost podmínku, že pacient musí nebýt schopen spáchat sebevraždu), nicméně většina se shoduje, že podmínky přípustnosti eutanazie jsou v lékařské praxi často splněny a z toho důvodu je třeba, aby legislativa jednotlivých států začala reflektovat aktuální odborný konsenzus a změnila své zákony takto-

vým způsobem, aby se eutanazie stala součástí jejich právního řádu. Konsensus ohledně eutanazie není samozřejmě jednomyslný, stále existuje řada autorů, kteří eutanazii z různých důvodů odmítají (často, ne však výlučně, na základě svých náboženských přesvědčení), je jich však menšina. Nechci tím samozřejmě říci, že o správnosti etických úvah rozhoduje množství jejich zastánců, jen zde popisují současné rozložení sil mezi dvěma nesmiřitelnými myšlenkovými tábory.

Zastánci eutanazie se ve své argumentaci často opírají o dvě důležité hodnoty: respekt k lidským osobám a milosrdenství. Respekt k lidským osobám implikuje rovněž respekt k tomu, co z nich jakožto osob (bytostí obdařených rozumem a vůlí) vychází, tedy k jejich autonomním volbám. Argument ve prospěch eutanazie opírající se o respekt k lidským osobám by mohl mít např. následující podobu:

1. lékaři mají povinnost respektovat lidské osoby – své pacienty
2. respekt k pacientům jako k osobám implikuje rovněž respekt k jejich autonomním (racionálně zváženým a trvalým) volbám
3. pacienti, kteří autonomně a opakovaně žádají o milosrdnou smrt, kladou na lékaře požadavek respektu ke své volbě
4. z bodů 1.–3. pro lékaře plyne morální závazek respektovat volbu svých pacientů
5. z bodů 3. a 4. plyne, že lékaři mají morální závazek vyhovět pacientům v jejich žádosti o eutanazii

Osobně tento argument za příliš přesvědčivý nepovažuji. Pojem lidské důstojnosti a s ním spojená idea respektu k lidské osobě je příliš vágní a tento pojem sám o sobě neposkytuje jasná kritéria umožňující odvozovat konkrétní etické – normativní – závěry. Z toho důvodu je z něj možné odvodit jak morální přípustnost eutanazie, tak i její radikální popření, jak ostatně ukazuje i letmý pohled do současné literatury. Zastánci eutanazie z respektu k lidské osobě odvozují závazek respektovat žádost o eutanazii (a ipso facto její morální přípustnost), zatímco její odpůrci z přesně téhož principu dokazují, že eutanazie je volbou morálně nesprávnou [2].

Podobně nepřesvědčivé jsou argumenty založené na pojmu milosrdenství. Zatímco je zřejmé, že milosrdenství je důležitou hodnotou nejen v lékařské praxi, není jasné, jaké konkrétní požadavky na nás v určitých specifických situacích, jakou je třeba eutanazie, klade. Smíme usmrtit pacienta, který nesmírně trpí, ale sám si svou smrt nepřeje? Je v dané situaci princip respektu k jeho autonomii silnější než milosrdenství? Plyne z milosrdenství přípustnost eutanazie, nebo spíše určité velmi silné pozitivní povinnosti, např. povinnost co nejlépe pacienty paliativně doprovázet na jejich konečné cestě? Není vůbec zřejmé, proč by nás milosrdenství mělo dovést až k povolení eutanazie, když by závazky z něj vyplývající naplnila, v extrémních situacích, paliativní (dříve terminální) sedace [3].

Vzhledem k tomu, že mě argumenty založené na pojmech respektu k lidským osobám a milosrdenstvím příliš nepřesvědčují, pokusím se v tomto článku jít poněkud jinou a zatím příliš nevyšlapanou cestou. V následujících řádcích předložím a vysvětlím, dle svého názoru, nejsilnější argumenty ve prospěch morální přípustnosti eutanazie. Po stručné definici eutanazie představím základní ideje spojené s pojmem dobrého života a ukáži, jakým způsobem se vztahují k problematice špatnosti smrti. Tyto dvě teorie – dobrého života a špatnosti smrti – poslouží jako východisko k samotné etické diskusi, jejímž závěrem bude, že za určitých podmínek je ukončení života pacienta lékařem na základě pacientovy autonomní a opakovaně vyjádřené žádosti morálně legitimní volbou.

Co je to eutanazie?

Asistovanou smrtí se rozumí buď eutanazie, nebo asistované sebeusmrcení. V české literatuře nacházíme výraz „asistovaná sebevražda“, nepovažuji ho však za šťastný, a proto společně s kolegy Doležalem [4], Hříbkem [5] a Kuřetem [6] prosazujeme vhodnější název „asistované sebeusmrcení“. Asistovaná smrt však nevyčerpává všechna opatření na konci života, především dvojici nezhájení/ukončení život udržující léčby. V posledních desetiletích se však ukázalo, že je velmi obtížné nalézt nějakou definici eutanazie, na níž by se všichni autoři shodli, a podobně je obtížné nalézt jasnou shodu na tom, zda je možné odlišit eutanazii od jiných opatření na konci života.

Tradiční definice eutanazie

Tradičně se eutanazie definuje takto: **eutanazií** rozumíme takové jednání lékaře, jímž lékař buď úmyslně usmrtí svého pacienta, nebo ponechá pacienta zemřít, a to s ohledem na zájmy tohoto pacienta.

Z této definice je zřejmé, že pokud lékař usmrtí pacienta s ohledem na jiné zájmy než zájmy tohoto pacienta, nelze hovořit o eutanazii. Proto také historici, kteří píšou o nacistických zvěrstvech a zabíjení postižených či jinak nežádoucích osob z rasových a eugenických důvodů, používají termín eutanazie důsledně v uvozovkách („eutanazie“), aby ho jasně odlišili od současného významu tohoto slova [7].

Výše uvedená definice eutanazie umožňuje rozlišení jejich dvou základních forem: eutanazie aktivní a pasivní.

Aktivní eutanazie spočívá v určitém aktivním jednání (např. vpíchnutí nějaké látky do žíly pacienta) – usmrcení, zatímco její **pasivní** forma má podobu ponechání pacienta zemřít [8]. Právě toto rozlišení je však velmi kontroverzní, neboť stírá rozdíly mezi eutanazií a nezhájením/ukončením život udržující léčby, a umožňuje tak některým autorům tvrdit, že eutanazie se v nemocnicích běžně provádí (pasivní eutanazie) [9].

Nemohu se zde zabývat ideovým pozadím tohoto terminologického sporu (učinil jsem tak jinde [10]), společně se Sumnerem se však domnívám, že opatření na konci života je možné klasifikovat na základě následujících

cích 4 kritérií [11]: modalita jednání, žádost, úmysl, jednání.

Modalita jednání

Poskytnutí léčby/podání nějaké látky oproti nezhájení/ukončení léčby. Eutanazie a asistované sebeusmrcení spadají do první kategorie.

Žádost

Vyžádané případy (pacientem kompetentním v době rozhodování o léčbě) a nevyžádané případy (pacient ještě/již není kompetentní). Asistovaná smrt i nezhájení/ukončení život udržující léčby mohou spadat do obou kategorií.

Úmysl

Na jedné straně jsou případy, v nichž je smrt pacienta zamýšlena (jako cíl či jako prostředek), na straně druhé potom případy, v nichž je smrt pacienta nezamýšlena, ale předvídaná (lékař na základě své odborné znalosti a zkušenosti předvídá, že dané opatření povede ke smrti pacienta). Asistovaná smrt spadá do první kategorie.

Jednající

Letální opatření podává lékař, nebo si ho za asistence lékaře aplikuje sám pacient. Eutanazie spadá do první kategorie, asistované sebeusmrcení do druhé.

Prostřednictvím těchto 4 kritérií je již možné definovat obě formy asistované smrti.

- **eutanazie** – eutanazií rozumíme podání letálního prostředku pacientovi, pro které platí:
 - úmyslem lékaře je usmrcení pacienta zvoleným prostředkem
 - hlavním cílem lékařova jednání je řešení utrpení jeho pacienta
 - podaný prostředek je skutečně příčinou smrti pacienta
- **asistované sebeusmrcení** – asistovaným sebeusmrcením rozumíme aplikaci letálního prostředku pacientem, pro niž platí:
 - pacient si tento prostředek aplikuje s úmyslem ukončit jeho prostřednictvím svůj život
 - hlavním cílem pacientova jednání je řešení svého utrpení
 - podaný prostředek je skutečně příčinou smrti pacienta
 - lékař poskytuje pacientovi příslušný prostředek, aby mu umožnil/usnadnil jeho sebeusmrcení

Výše uvedené definice vyžadují pouze dva stručné komentáře. Požadavek, aby byl podaný prostředek skutečně příčinou smrti pacienta, vylučuje případy, v nichž lékař podá (pacient si aplikuje) nějaký prostředek, ale do hry zasáhne nějaký jiný faktor (např. srdeční selhání), který pacienta usmrtí dříve než zvolený prostředek. A definice eutanazie také vylučuje možnost eutanazie pasivní; za eutanazii tedy můžeme považovat pouze aktivní opatření vedoucí ke smrti pacienta.

Dobrý život – vymezení pojmu

Na lidský život můžeme pohlížet z celé řady perspektiv [12]. Můžeme se např. ptát, zda je určitý život eticky dobrý, to znamená, jaký má tento život dopad na životy jiných lidských bytostí (přispívá či nepřispívá k jejich dobrému životu), či třeba zda je esteticky dobrý (např. zda je v něm dostatek prostoru pro vnímání estetické hodnoty). Můžeme se však také ptát, zda je určitý život dobrý z pohledu jedince, který tento život žije. A právě tato dimenze dobrého života je klíčová v moderních diskusích o morální přípustnosti, či nepřípustnosti tak radikálního opatření na konci života, jímž eutanazie bezesporu je.

Pro dimenzi lidského života, jež se soustřeďuje na to, zda a jak je život dobrý z hlediska toho, kdo tento život žije, se ujal termín „welfare“ či „well-being“, pro který se v češtině užívá poněkud zavádějící termín „blahobyt“ (život může být dobrý, aniž by byl blahobytný). Z toho důvodu se budu držet původního výrazu „welfare“ a pokusím se ukázat, jaký vztah mají teorie welfare (dobrého života) k problematice etické přípustnosti eutanazie. Nejdříve však musím učinit jedno důležité rozlišení.

Představme si, že dojdeme k závěru, život je dobrý v té míře, v níž obsahuje potěšení a špatný v té míře, v níž obsahuje utrpení. Této teorii navzdory se však zdá, že existuje celý řada věcí, které jsou pro náš život dobré, a podobně existuje celá řada věcí, které jsou pro náš život špatné. Např. peníze: pokud je máme, je to jistě dobré, jejich nedostatek je špatný. Nicméně peníze, podle této teorie, jsou dobré poněkud jiným způsobem, než potěšení: peníze jsou totiž dobré pouze tehdy a v té míře, v níž vedou k potěšení; analogicky je nedostatek peněz špatný pouze tehdy a v té míře, v níž vede ke strasti. Peníze proto můžeme označit za instrumentální (služebná) dobra, protože jejich příspěvek k dobrému životu hodnotíme na základě toho, zda a jak přispívají k potěšení a utrpení [13,14]. Potěšení a utrpení, na druhou stranu, jsou dobré a špatné samy o sobě, bez ohledu na to, vedou-li k něčemu jinému. Můžeme se je proto označit jako konečné dobro (potěšení) a konečné zlo (utrpení). Služebná dobra jsou dobrá tehdy a pouze v té míře, v níž přispívají k dobru konečnému, a podobně, služebná zla jsou špatná pouze tehdy a v té míře, v níž přispívají ke konečnému zlu. Teorie dobrého života se primárně zabývají konečnými dobry a tvrdí, že welfare (jak je náš život dobrý) je plně určeno konečnými dobry (v našem případě poměrem potěšení a utrpení v našich životech).

Hédonizmus

Teorie dobrého života, kterou jsem velmi stručně představil, se nazývá hédonizmus a v současné době prožívá nový rozkvět [15,16]. Můžeme si ji charakterizovat prostřednictvím následujících 2 tezí:

- **H1 (Teorie konečných hodnot)** – Jedinou konečnou pozitivní hodnotou je potěšení, jedinou konečnou negativní hodnotou je utrpení.
- **H2 (Teorie dobrého života)**

- **H2a (Dobrý život)** – Lidský život je dobrý v té míře, v níž v něm převažuje potěšení nad utrpením
- **H2b (Špatný život)** – Lidský život je špatný v té míře, v němž v něm převažuje utrpení nad potěšením

Třebaže hédonizmus jasně určuje, za jakých podmínek je lidský život dobrý, či špatný, není zatím definován dostatečně přesně: potřebujeme totiž vědět, jak určit, zda a v jaké míře je nějaký život dobrý, zda se zlepšuje či zhoršuje, zda je lepší či horší než nějaký jiný život [12]. A především potřebujeme jasné nástroje umožňující určit vztah hédonizmu jako teorie dobrého života k otázce smrti a eutanazie. Z toho důvodu přijmeme jeden důležitý předpoklad: slast a utrpení je možné kvantifikovat tak, že určíme základní jednotku slasti a nazveme ji „hédon“ a analogicky stanovíme základní jednotku utrpení a pojmenujeme ji „dolor“ [15]. Hédony budeme označovat jako H, dolory jako D; vzhledem k tomu, že utrpení představuje negativní hodnotu, mají dolory vždy zápornou hodnotu. Nakonec určíme vzájemný poměr hédonů a dolorů jako hédono-dolorickou bilanci, označíme si ji jako HDB a budeme ji definovat jednoduše jako součet hédonů a dolorů:

$$\text{HDB} = \text{H} + \text{D}$$

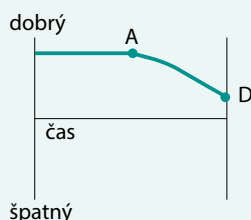
Nyní je alespoň teoreticky možné potěšení a utrpení měřit (např. prostřednictvím dotazníků) a stanovit, že pro 2 lidské životy (L – life), tedy L_1 a L_2 platí:

- Je-li $\text{HDB}(L_1) > 0$, je L_1 dobrý život; je-li naopak $\text{HDB}(L_1) < 0$, je L_1 špatný
- Zvyšuje-li se hodnota $\text{HDB}(L_1)$, potom se život L_1 zlepšuje; pokud se hodnota $\text{HDB}(L_1)$ snižuje, potom se život L_1 zhoršuje
- Platí-li $\text{HDB}(L_1) = \text{HDB}(L_2)$, potom jsou životy L_1 a L_2 stejně dobré (špatné); je-li hodnota $\text{HDB}(L_1)$ menší než hodnota $\text{HDB}(L_2)$, je život L_1 horší než život L_2

Vzhledem k tomu, že to, zda a jak je lidský život dobrý vyjadřujeme pomocí celých čísel (kladných a záporných), je

Graf 1. Vývoj hodnoty HDB v průběhu života

Osa X představuje plynutí času a osa Y hodnoty HDB, bod D potom smrt. Tento velmi zjednodušený model ukazuje, že život osoby (person – P) je velmi dobrý (křivka prochází vysoko nad nulovou hodnotou HDB), v bodě A se začne postupně mírně zhoršovat, přesto zůstává dobrým až do konce života P. Mnohé faktory by však život P mohly výrazně zhoršit, například pokud by P v bodě A vážně onemocněla a její nemoc by ji postupně zbavovala všech faktorů, které přinášejí do jeho života potěšení a zároveň ji způsobovala utrpení v různých jeho podobách (fyzické, psychické, duševní, spirituální).



možné průběh života vyjádřit prostřednictvím grafu jako vývoj hodnoty HDB (graf 1) [17].

Kdy je smrt špatná?

Záhadnou se však z pohledu představené teorie dobrého života jeví samotná smrt, událost představující vyústění procesu umírání a vytyčující mezní hranici mezi existencí a neexistencí [18–20]. Jestliže zemřeme, je to konec naší existence; pokud však neexistujeme, nemůžeme prožívat ani utrpení, ani potěšení. Je-li tomu tak, nemůže pro nás být špatná, neboť konečně špatné je pouze utrpení a instrumentálně špatné je vše, co k utrpení vede (snižuje hodnotu HDB). Ve svém Listu Menoikovi si toho povšiml již řecký filozof Epikúros, jenž praví [21]: „A tak nejobávanější zlo, smrt, není vzhledem k nám ničím, protože když jsme tu my, není tu smrt, a když je tu smrt, nejsme tu již my.“

Epikúrov argument si můžeme rekonstruovat následujícím způsobem [22]:

1. Každý člověk přestává v okamžiku smrti existovat
2. Z bodu 1 plyne, že žádný člověk nemůže po smrti prožívat utrpení
3. Pokud žádný člověk nemůže po smrti prožívat utrpení, není smrt špatná
4. Z bodů 2 a 3 plyne, že smrt není špatná

Závěr vyplývající z bodu 4 je však hluboce neintuitivní, třebaže se zdá, že poměrně bezprostředně vyplývá z 2 předpokladů: (i) smrt představuje konec naší existence, (ii) aby pro nás bylo něco špatné (dobré), musí to být utrpení (potěšení), nebo musí k utrpení (potěšení) vést. Většina autorů se však dnes shoduje, že závěr platný není [22–25]. Jak je však možné zachovat intuice o špatnosti smrti a zároveň udržet v platnosti předpoklady (i) a (ii)?

Představme si následující situaci: Nějaké osobě, řekněme Adamovi, pošle anonymní dárce šek na 100 000 korun, aniž by to Adam věděl. Šeku si však všimne pošták a odcizí ho, opět aniž by to Adam kdy zjistil. Je zřejmé, že fakt, že Adam šek nedostal, nijak neovlivnil jeho welfare (Adam se o tom nikdy nedozvěděl), přesto bychom řekli, že v nějakém smyslu pro Adama bylo špatné, že šek neobdržel. Tuto intuici můžeme vyjádřit tak, že si představíme 2 scénáře (S), a to S_1 a S_2 . Ve scénáři S_1 Adam šek neobdrží (a jeho HDB je rovna řekněme 75), ve scénáři S_2 ke zcizení šeku nedojde a Adam ho obdrží (a jeho HDB prudce vzroste řekněme na 130). Rozdíl mezi S_2 a S_1 je rovný 55 a o tuto hodnotu je Adamův život v S_1 v porovnání se scénářem S_2 horší. Kdybychom však scénář S_2 v úvahu nevzali, nemohli bychom tvrdit, že ztráta šeku je pro Adama něčím negativním. Z tohoto jednoduchého příkladu plyne, že některé věci (v našem případě události či fakty) mohou být pro nás špatné v komparativním smyslu, podobně také platí, že některé věci pro nás mohou být v komparativním smyslu dobré (pomysleme např. na vakcinaci) [24].

Smrt spadá do třídy událostí, jež jsou pro nás špatné pouze komparativně. Vraťme se na chvíli ke grafu 1 a představme si, že osoba (P), vývoj jejíhož welfare v čase

znázorňuje, nezemřela v bodě D, ale v bodě A. Abychom mohli určit hodnotu smrti v bodě A (hodnotu s ohledem na dobrý život P), musíme vytvořit 2 scénáře, S_1 a S_2 ; v S_1 osoba P umírá v bodě A, ve scénáři S_2 osoba P umírá v bodě D. Je zřejmé, že pokud by P nezemřela v bodě A (S_1), (i) žila by až do bodu D (S_2) a (ii) její život mezi body A a D by byl dobrý. Smrt v bodě A by proto P připravila o dobrý život, jež by jinak P mohla prožít. Tato idea – smrt nás připravuje (deprivuje) o nějaký dobrý (špatný) život – je jádrem tzv. deprivacího pojetí špatnosti smrti, které smrt chápe jako událost, která je komparativně (vzhledem k nějakému možnému scénáři) špatná.

Všimněme si však, že o tom, zda je smrt špatná, nerozhoduje pouze fakt, že nás připraví o nějaký život, ale také – a zcela zásadně – to, zda je tento život dobrý, či špatný. Podívejme se na následující graf 2 [17].

V bodě B se život osoby (person – P) začíná prudce zhoršovat, bod C vyznačuje přechod od dobrého (kladná hodnota HDB) ke špatnému (záporná hodnota HDB) životu a konečně v bodě D osoba P umírá. Řekněme, že P umírá v bodě C (scénář S_1) namísto v bodě D (scénář S_2). Je zřejmé, že ji smrt připraví o úsek života mezi C a D, nicméně tento život je špatný (utrpení převažuje nad potěšením). Srovnání scénářů S_1 a S_2 nám tedy umožňuje dojít k závěru, že v tomto případě není smrt pro P špatná.

Nyní již můžeme výklad o špatnosti smrti uzavřít následujícími definicemi:

- **deprivacího pojetí špatnosti smrti** – hodnota smrti vzhledem k welfare osoby P je určena tím, o jaký život smrt P připraví:
 - pokud smrt připraví P o dobrý život, potom je smrt pro P špatná
 - pokud smrt připraví P o špatný život, potom smrt pro P není špatná

Představme si pacienta, který se nachází v terminálním stadiu nějaké choroby, jež ho připravuje o většinu potěšení a přináší mu velké množství utrpení různého druhu. Představme si také, že pacient je kompetentní a opakovaně lékaře žádá o milosrdnou smrt. Můžeme již nyní říci, že lékař je morálně oprávněný eutanazii provést? Nepochybně máme již nyní k dispozici poměrně silný argument ve prospěch eutanazie, jenž zahrnuje vícero faktorů: (i) kompetentní žádost pacienta (a snaha této žádosti vyhovět), (ii) milosrdenství (touha vysvobodit pa-

cienta z jeho utrpení), a konečně (iii) smrt pro pacienta nebude špatná (připraví ho o život, jenž není dobrý). Nicméně zatím ještě nedisponujeme nástrojem (etickou teorií), jenž by nás z roviny úvah o dobrém životě a špatnosti smrti přenesla ke konkrétním etickým závěrům.

Špatnost smrti a etická teorie

Současné bioetice, primárně anglosaské, dnes dominují konsekvenencialistické etické teorie. Jejich základní myšlenka je velice jednoduchá [26]: jediným etickým normativním faktorem určujícím správnost, či nesprávnost lidského jednání, jsou jeho důsledky (název této třídy etických teorií pochází z latinského výrazu *consequencia*, které znamená „důsledek“, odkud termín *konsekvenencialismus*). Konsekvenencialisté tedy explicitně vylučují jiné, tradičnější, normativní faktory, jakými jsou např. úmysly jednajících. Tento závažný rys konsekvenencialismu lze ilustrovat následujícím, mírně upraveným příkladem [27]: Adam a Jana se chystají navštívit svou babičku v nemocnici. Adam má babičku rád a chce jí projevít svou lásku, Jana ji ráda nemá, pouze by ráda získala podíl na dědictví. Adam i Jana postupně navštíví babičku, přinesou jí květiny, přátelsky si s ní popovídají a oba jí udělají velkou radost. Kdybychom tento scénář eticky vyhodnocovali na základě našich morálních intuic, vzali bychom v úvahu úmysly Adama a Jany i důsledky jejich jednání (návštěvy babičky), tab. 1.

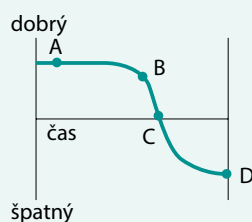
Vzhledem k tomu, že úmysl Jany je špatný – a v podstatě kvalifikuje její jednání jako pokus o manipulaci, usoudili bychom, že navzdory dobrému důsledku jejího jednání je toto jednání morálně nesprávné. U Adama je úmysl dobrý a dobrý je i důsledek návštěvy babičky, takže jeho jednání ohodnotíme jako morálně správné.

Konsekvenencialismus představuje radikální rozpor s touto tradiční etickou teorií, neboť za jediný relevantní normativní faktor považuje pouze důsledky (tab. 2).

V obou případech je důsledkem jednání dobrý, musíme tedy přijmout závěr (jsme-li konsekvenencialisté), že jednání Adama a Jany bylo správné.

Konsekvenencialismus tedy nabízí poměrně jednoduchou proceduru určování správnosti, či nesprávnosti lidského jednání: podívejme se na jeho důsledky. Sám o sobě však nespécifikuje, jaké důsledky nás vlastně zají-

Graf 2. Vývoj hodnoty HDB v průběhu života z pohledu kvality života



Tab. 1. Modelové etické vyhodnocení úmyslů a důsledků jednání osob

aktér	úmysl	důsledek
Adam	dobrý	dobrý
Jana	špatný	dobrý

Tab. 2. Konsekvenencialistické („důsledkové“) vyhodnocení jednání osob

aktér	důsledek
Adam	dobrý
Jana	dobrý

mají. Je proto nezbytné spojit konsekvencialismus s „teorií důsledků“, jež specifikuje, v jaké optice tyto důsledky vyhodnocovat. Můžeme postupovat např. takto: (i) určíme nějakou teorii dobrého života, (ii) rozhodneme, že důsledky našeho jednání je třeba vyhodnocovat podle toho, jak k dobrému životu přispívají, (iii) stanovíme, že správné jednání je takové, které maximalizuje (minimalizuje) dobré (špatné) důsledky. Výsledná teorie se nazývá hédonistický utilitarizmus (HU) a definuje se např. následujícím způsobem:

- **hédonistický utilitarizmus** – určité jednání Ω je správné tehdy a jedině tehdy, pokud je optimální
 - jednání Ω je optimální, jestliže maximalizuje prospěch, měřený přírůstky a úbytky welfare všech zúčastněných stran
 - jestliže je jednání Ω správné, potom je morálně povinné

HU si můžeme ilustrovat následujícím příkladem. Řekněme, že Adam má 5 jablek a není hladový, jeho dva přátelé Tomáš a Jana nemají ani jedno jablko a oba mají velký hlad. Adam má několik možností, jak v této situaci jednat: sníst všechna jablka, sníst jedno a ostatní si schovat na později, darovat jedno jablko Janě a ostatní sníst... Pokud by však uvažoval jako utilitarista, vzal by v úvahu potřeby všech zúčastněných stran (své, Tomášovy a Janiny), odhadl by užitek pocházející z různých distribucí jablek a nakonec by zvolil ten, jež by považoval v dané situaci za optimální: jedno jablko by snědl, dvě dal Adamovi a dvě Janě. Všimněme si, že je-li tato distribuce jablek optimální z pohledu welfare všech zúčastněných stran, potom je Adamovo jednání nejen správné, ale z morálního hlediska povinné. Pakliže se Adam o jablka nerozdělí, jedná nesprávně.

Etika a eutanazie

Hédonistický utilitarizmus není teorií lidských práv (utilitaristé většinou o právech odmítají hovořit) a není ani teorií morálních norem, jež by byly věčné a za všech okolností neporušitelné (příkladem takové normy by mohla být morální maxima „Nesmíš usmrtit nevinnou lidskou bytost“). Z toho mimo jiné plyne, že neposkytuje jednoznačnou a na všechny situace aplikovatelnou odpověď na otázku, zda je eutanazie morálně přípustnou volbou. HU pouze specifikuje určité obecné podmínky (maximalizaci dobra – welfare), jež musí být splněny, aby určité jednání, v tomto případě usmrcení pacienta lékařem, mohlo být považováno za morálně správné.

Podívejme se znovu na [graf 2](#) a předpokládejme, že život určitého pacienta se nachází někde mezi body C a D. Pacient je kompetentní, opakovaně žádá o milosrdnou smrt z rukou svého lékaře, který si provádí morální rozvahu, jak se v této situaci zachovat. V první řadě musí vzít v úvahu všechny jedince, jež jeho volba zasáhne; pokud má pacient nějakou rodinu, která ví o jeho stavu a má o něj starosti, musí vzít v úvahu nejen pacienta, ale i jeho rodinu. Dále musí provést odhad zásahu své

volby do welfare všech zúčastněných stran. U pacienta je jeho volba poměrně snadná, neboť deprivační pojetí špatnosti smrti mu napovídá, že událost smrti nepřipraví pacienta o hodnotný život, nebude pro něj komparativně špatná. U rodiny to může být poněkud složitější, neboť ve hře není jejich život, ale především různé emoce, jež prožívají v souvislosti s umíráním svého příbuzného. Pokud však tuto lidé s eutanazií souhlasí, nepřivodí jim smrt pacienta další stres navíc, který by jinak nastal, pokud by eutanazie byla provedena s jejich nesouhlasem. V okamžiku, kdy lékař na základě svých nejlepších odborných znalostí posoudí zdravotní stav pacienta a provede výše uvedenou morální rozvahu, dospěje k závěru, že eutanazie je v tomto konkrétním případě morálně oprávněnou volbou a měl by tedy žádosti svého pacienta vyhovět.

Situace se samozřejmě může různým způsobem komplikovat, např. právě v situaci, pokud by rodina pacienta s eutanazií nesouhlasila. Nicméně i v takovém případě může dojít lékař k závěru, že eutanazie přípustná je, neboť srovná utrpení pacienta znášené utrpením způsobeným tím, že by jeho kompetentní žádosti nevyhověl, a dospěje k závěru, že převyšuje utrpení, které eutanazie způsobí rodině pacienta.

Můžeme si tedy určit jakési obecné pravidlo morální přípustnosti eutanazie podle HU:

- **morální přípustnost eutanazie** – v určitém konkrétním případě je eutanazie morálně přípustnou volbou tehdy a jedině tehdy, představuje-li v dané situaci optimální jednání.

Hovořili jsme zde o tom, že podle HU představuje eutanazie za určitých podmínek eticky přípustnou – optimální – volbu, jež ukládá morální povinnost, nicméně nesmíme zapomínat na to, že morální povinnost se může střetávat s nějakou právní normou zakazující příslušné jednání – vykonání vyžádané eutanazie by v ČR bylo kvalifikováno jako trestný čin vraždy podle ustanovení § 140, odst. 1 trestního zákoníku [4], zastánci eutanazie proto nesmí z morální přípustnosti (či dokonce povinnosti) eutanazie automaticky přecházet k jednání neslučitelném se zákonem, neboť takové jednání by v konečném důsledku (opět musíme vzít v úvahu všechny zúčastněné strany) přineslo více negativních důsledků než pozitivních, je však jejich povinností snažit se všemi dostupnými demokratickými prostředky dospět k tomu, aby se eutanazie, podobně jako v některých jiných zemích jako je Holandsko či Belgie, stala nejen morálně, ale i právně přípustnou volbou ve všech situacích, ve kterých přinese pacientům prospěch – odpůrci eutanazie často vycházejí z nějaké formy posvátnosti lidského života. Jak naznačuje slovo „posvátnost“, má tato etická doktrína náboženské kořeny, a je tedy možné ji formulovat v náboženských termínech, dnes se však nejčastěji setkáváme se sekulárním chápáním posvátnosti lidského života, jež může mít např. následující podobu [28]:

- **posvátnost lidského života** – vždy a za všech okolností je vážným morálním přečinem úmyslně ukončit život nevinné lidské bytosti.

Doktrína posvátnosti lidského života se opírá o přesvědčení, že určité typy jednání (vražda, krádež apod.) jsou ze své povahy vždy morálně špatné (intrinsece mala) a vyjadřuje zákaz usmrcení nevinné lidské bytosti prostřednictvím negativní morální normy (praeceptum negativum) – v jednoduchosti „Nezabiješ!“ – jež je platná vždy a za všech okolností (semper et ad semper) [29]. Z této normy vyplývá povinnost, jež se vztahuje i na případy eutanazie, neboť pacient je zcela nepochybně nevinnou lidskou bytostí a lékař není v situaci, v níž by aplikoval nějaký soudně uložený trest – zastánci morální přípustnosti eutanazie, kteří se nějak opírají o úvahy o dobrém životě, však namítají, že doktrína o posvátnosti lidského života nerozlišuje dostatečně jasně dvě důležité a odlišné významy slova „život“, které se zřetelně promítají ve frázi „P je živý (naživu)“ – první z významů je čistě biologický a neznáčí nic jiného než fakt, že někdo je naživu, fyzicky existuje, zatímco druhý význam zachycují skutečnost vyjádřitelnou frází jako „P vede dobrý život“, „P si žije svůj život“ apod. O těchto dvou typech/rovinách života můžeme hovořit jako o životě v biologickém a životě v osobním slova smyslu:

▪ život

- v **biologickém smyslu** (B-život) – Vyjadřuje fakt, že je někdo naživu. Tento fakt spojuje člověka s dalšími živými bytostmi
- v **osobním smyslu** (O-život) – Vyjadřuje fakt, že naše existence má nějakou historii, současnost, budoucnost, obsahuje různé události, zahrnuje hodnoty, touhy, naděje, snahy, myšlenky apod

Jaký život je tedy podle zastánců doktríny o posvátnosti lidského života posvátný a hodný nepodmíněné ochrany? Život v biologickém smyslu (B-život), či život v osobním smyslu (O-život)? Odpůrci eutanazie mají zřejmě pouze dvě možnosti. Mohou tvrdit, že povinnost úmyslně neukončit nevinný lidský život se vztahuje na B-život, což by zahrnovalo pacienty, kteří jsou, byť i v minimálním smyslu, živí, nebo se vztahuje na O-život.

První možnost se mnoha autorům zdá jednoduše neuvěřitelná: proč by pouhý fakt, že je nějaká bytost živá, zakládal nějaké morální povinnosti? Navíc, lidé nejsou jedinými tvory, kteří jsou naživu, všechny živé bytosti jsou naživu, znamená to, že se doktrína o posvátnosti života vztahuje i na ně? Měli bychom ji nahradit doktrínou o posvátnosti veškerého života, kterou zastával německý lékař a nositel Nobelovy ceny za mír Albert Schweitzer? Pokud však toto rozšíření platnosti normy „Nezabiješ!“ odmítneme rozšířit na všechny živé bytosti, musíme se soustředit na něco, co člověka odlišuje od zbytku živého světa, ale fakt, že je biologicky živý, to nepochybně není.

Druhou možností je tedy připustit, že B-život sám o sobě žádnou hodnotu nemá na rozdíl od O-životu. To ale jinými slovy znamená, že svou pozornost přesouváme od pouhého faktu, že je nějaký člověk naživu

k tomu, jaký život žije a zda je jeho život dobrý. A zde se před námi otevírá perspektiva úvah o dobrém životě, jimiž jsme se zde zabývali a které nám umožnily dojít k závěru, že smrt nemusí být za všech okolností špatná. Zastánci eutanazie tedy svým oponentům říkají, že buď chtějí chránit život v B-smyslu, potom ale nedokáží vysvětlit, v čem jeho hodnota spočívá, nebo chtějí chránit život v O-smyslu, potom by ale měli vysvětlit, proč bychom si měli myslet, že každý takový život je stejně dobrý. Tento úkol je ovšem velmi obtížný, neboť je zřejmé, že existují situace – např. v průběhu zvláště závažných onemocnění, při nichž o lidském životě nelze tvrdit, že je dobrý z perspektivy toho, kdo ho žije, tedy z hlediska jeho welfare.

Zobecnění argumentu ve prospěch eutanazie

Proti argumentu ve prospěch morální přípustnosti eutanazie založeném na úvahách o dobrém životě (hédonizmu) a konsekvencializmu, jako etické teorii, je možné vznést jednoduchou námitku. Hédonizmus, třebaže v dnešních dnech prožívá renesanci a stává se objektem obnoveného zájmu filozofů, se může jevit jako příliš zjednodušující teorie dobrého života, a pokud by neplatil hédonizmus, neplatily by ani úvahy vyúsťující v morální dovolenost eutanazie v některých případech.

Hédonizmus jsem zvolil právě proto, že je velmi jednoduchou teorií welfare, a proto umožňuje ilustrovat složitější úvahy poměrně přímočarou cestou. Nicméně tyto úvahy je možné zobecnit takovým způsobem, aby byly nezávislé na tom, jakou teorii dobrého života si zvolíme. Uvedu zde dva příklady.

Dnes je zřejmě nejrozšířenější teorií dobrého života tzv. preferencializmus neboli teorie splnění touhy [13,14,23]. Její základní idea je velmi jednoduchá: lidský život je dobrý v té míře, v níž se nám v něm daří realizovat naše tužby nebo preference. Řekněme, že si toužím přečíst nejnovější publikaci o eutanazii. V okamžiku, když knihu získám a přečtu si ji, je má touha splněna. Kniha a její četba pozitivně přispěly k mému dobrému životu. Pokud bych však knihu nezískal, představoval by tento fakt negativní příspěvek k mému dobrému životu.

Teorii splnění touhy můžeme tedy definovat následovně:

- **teorie splnění touhy** – Život osoby P je dobrý v té míře, v níž se P daří naplňovat své touhy nebo preference. Špatný je pak v té míře, v níž se P naopak tužby naplňovat nedaří.

Teorie splnění touhy má silný intuitivní apel: o tom, zda je náš život dobrý, rozhodujeme pouze a jediné my, naše tužby, a to, zda se nám je daří naplňovat – lidské tužby se mohou velmi odlišovat, to ale neznamená, že nositelé různých tužeb nemohou žít stejně dobrý život. Teorie je v tomto ohledu velmi „demokratická“.

Spojíme-li teorii splnění touhy s konsekvencializmem a požadavkem maximalizace dobrých důsledků, dostaneme etickou teorii známou jako **preferenční utilitarizmus** [30]. Nemusíme zde zabíhat do detailů této

teorie, v kontextu diskuse o eutanazii postačí poznamenat, že lékař přijímající tuto teorii bude uvažovat stejně, jako lékař zastávající hedonistickou verzi utilitarizmu: (i) určí všechny subjekty, do jejichž života jeho jednání zasáhne, (ii) zjistí jejich preference, (iii) určí možné typy jednání, (iv) zvolí jednání s optimálními důsledky (maximalizující splněné preference). Oproti HU je zde přeci jen jeden aspekt navíc: mezi preferencemi, které lékař bude zvažovat, se nachází i preference pacienta pokračovat ve svém životě (důvod proti eutanazii), či naopak preference přijmout smrt z rukou lékaře. Usmrcení pacienta žádajícího vlastní smrt tedy splní jednu z jeho preferencí. Navíc zde opět můžeme aplikovat deprivační pojetí špatnosti smrti a uvědomit si, že nemoc eliminovala možnost realizace mnoha, možná většiny pacientových tužeb, takže z komparativního hlediska pro něj nemusí být špatná. Výsledkem této praktické úvahy tedy opět může být, v některých situacích, závěr, že eutanazie je morálně přípustnou volbou.

Obě zmíněné teorie dobrého života – hedonismus a preferencialismus – jsou subjektivní: zda a jak je lidský život dobrý určují subjektivní stavy (potěšení, utrpení, tužby).

Někteří autoři se však domnívají, že kontury dobrého života neurčují stavy našeho nitra, ale objektivní hodnoty, např. život, přátelství, dosahování vlastních cílů apod. Např. přátelství je podle těchto autorů objektivně dobré, to znamená, že má pozitivní dopad na naše životy bez ohledu na to, zda je za dobré či špatné sami považujeme. Ovšem i v případě podobných teorií dobrého života platí deprivační pojetí špatnosti smrti (v tomto případě bude smrt špatná v té míře, v níž nás připravuje o nějaká objektivní dobra) a i tyto teorie je možné spojit s konsekvenencializmem, provést analogické praktické rozvahy konkrétních situací a dojít k závěru, že v některých případech je eutanazie morálně přijatelnou volbou.

Deprivační pojetí špatnosti smrti je tedy nezávislé na zvolené teorii dobrého života a bez ohledu na to, jakou teorii si zvolíme, umožňuje poměrně přímočaře definovat situace, za nichž je smrt pro umírajícího špatná, i ty, za nichž je naopak zase dobrá. Spojíme-li tyto úvahy s určitým návodem jak z roviny dobrého života přejít do roviny normativních etických závěrů – s určitou etickou teorií, v našem případě s konsekvenencializmem, dostaneme závěr, že existují situace, za nichž je ukončení života pacienta lékařem morálně přípustné.

Závěr

V tomto článku jsem se pokusil představit nejsilnější (alespoň z mého pohledu) argument ve prospěch morální přípustnosti eutanazie. Zakládá se na úvahách o dobrém životě, špatnosti smrti a na etické teorii umožňující získat z těchto úvah konkrétní normativní etické závěry. Nedospěl jsem však k obecnému závěru, že „eutanazie je morálně přípustná“, neboť je vždy třeba posuzovat jedinečnost situace každého pacienta, jeho zdravotní stav, představy o posledních chvílích svého života, mož-

nosti léčby a paliativního doprovázení, rodinné zázemí a zájem rodinných příslušníků o jeho osud. Právě při rozhodování na konci života se zřetelně ukazuje, že lékařská profese je ze své povahy prostoupěna etickou dimenzí. Lékaři nemohou být pouze odborníky ve svých specializovaných oborech, musí se také orientovat v základních etických otázkách a uvědomovat si, že jejich volby nespočívají pouze na vynikající odborné průpravě, ale také na hodnotových soudech. Odborníci na etiku mohou podat pomocnou ruku, konečná rozhodnutí však spočívají na bedrech lékařů.

Tento článek vznikl s podporou projektu dlouhodobého koncepčního rozvoje výzkumné organizace Ústavu státu a práva AV ČR, v.v.i., RVO 68378122.

Literatura

1. Young R. Medically Assisted Death. Cambridge University Press: Cambridge (UK) 2007. ISBN 978–0521880244.
2. Velleman D. Against the Right to Die. J Med Philos 1992; 17(6): 665–681.
3. Tännsjö T (ed). Terminal Sedation: Euthanasia in Disguise? Springer: Dordrecht 2004. ISBN-13: 978–9048165940.
4. Doležal A. Eutanazie a rozhodnutí na konci života. Právní aspekty. Academia: Praha 2017. ISBN 978–80–200–2687–3.
5. Hříbek T. Obrana asistované smrti: Filozofické argumenty ve prospěch eutanazie a asistovaného usmrcení za pomoci lékaře. Academia: Praha 2018. V tisku.
6. Kuře J. Co je eutanazie: Studie k pojmu dobré smrti. Academia: Praha 2017. V tisku.
7. Friedlander H. The Origins of Nazi Genocide. From Euthanasia to the Final Solution. 3rd ed. The University of North Carolina Press: Chapel Hill & London 1995. ISBN 978–0807822081.
8. Haškovcová H. Lékařská etika. 4 vyd. Galén: Praha 2015. ISBN 978–80–7492–204–6.
9. Miller FG, Truog RD. Death, Dying, and Organ Transplantation. Reconstructing Medical Ethics at the End of Life. Oxford University Press: New York 2012. ASIN: B01FGK1EW6.
10. Černý D. Je ukončení život udržující léčby eutanazií? In: Humeník I, Szaniszló IM, Zoláková Z (eds). Právné otázky rozhodování v onkologické starostlivosti. Wolters Kluwer: Bratislava 2015: 133–152. ISBN 978–80–8168–185–1.
11. Sumner LW. Assisted Death. A Study in Ethics and Law. Oxford University Press: New York 2011. ISBN 978–0199607983.
12. Sumner LW. Welfare, Happiness, and Ethics. Clarendon Press: Oxford (UK) 1996. ISBN 978–0198244400.
13. Bradley B. Well-Being. Polity: Malden (USA) 2015. ISBN 978–0745662732.
14. Fletcher G. The Philosophy of Well-Being. Routledge: London and New York 2016. ISBN 978–1138818354.
15. Feldman F. Pleasure and Good Life. Concerning the Nature, Varieties, and Plausibility of Hedonism. Oxford University Press: Oxford (USA) 2004. ASIN: B01F9GP158.
16. Crisp R. Reasons and the Good. Oxford University Press: Oxford (USA) 2008. ISBN 978–0199548699.
17. Kagan S. Death. Yale University Press: New Haven and London 2012. ISBN 978–0300180848.
18. Walton D. On Defining Death. An Analytic Study of the Concept of Death in Philosophy and Medical Ethics. McGill-Queen's University Press: Montreal 1979. ISBN 978–0773503311.
19. Rosenberg JF. Thinking Clearly About Death. 2nd ed. Hackett Publishing Company: Indianapolis 1998. ISBN 978–0872204263.

20. Belshaw C. *Annihilation. The Sense and Significance of Death*. McGill-Queen's University Press: Montreal & Kingston 2009. ISBN 978-0773535527.
21. Laertios Diogenés. *Životy, názory a výroky proslulých filosofů*. 2. ed. Nová tiskárna: Pelhřimov 1995: 419. ISBN 80-901916-3-0.
22. Feldman F. *Confrontations with the Reaper. A Philosophical Study of the Nature and Value of Death*. Oxford University Press: New York 1992. ASIN: B01FIZ4746.
23. Luper S. *The Philosophy of Death*. Cambridge University Press: Cambridge (UK) 2009. ISBN-10: 0521709121. ISBN-13: 978-0521709125.
24. Bradley B. *Well-Being & Death*. Oxford University Press: New York 2011. ISBN-10: 0199596255. ISBN-13: 978-0199596256.
25. Fischer JM (ed). *The Metaphysics of Death (Stanford Series in Philosophy)*. Stanford University Press: Stanford 1993. ISBN 978-0804721042.
26. Driver J. *Consequentialism (New Problems of Philosophy)*. Routledge: New York 2012. ISBN 978-0415772587.
27. Rachels J. *The End of Life: Euthanasia and Morality (Studies in Bioethics)*. Oxford University Press: New York 1986. ISBN 978-0192177469.
28. Oderberg DS. *Moral Theory. A Non-Consequentialist Approach*. Blackwell: Malden 2000. ISBN 978-0631219033.
29. Finnis J. *Moral Absolutes. Tradition, Revision, and Truth (Michael J. McGivney Lectures of the John Paul II Institute)*. The Catholic University of America Press: Washington, D.C. 1991. ISBN 978-0813207452.
30. Singer P. *Practical Ethics*. 3rd ed. Cambridge University Press: Cambridge 2011. ISBN 978-0521707688.

PhDr. David Černý, Ph.D.

✉ david.cerny@ilaw.cas.cz

Kabinet zdravotnického práva a bioetiky Ústavu státu a práva AV ČR, v.v.i. v Praze

www.ilaw.cas.cz

Doručeno do redakce 26. 11. 2017

Přijato po recenzi 31. 1. 2018