

Lidský život jako dobro: proč je eutanazie morálně nepřijatelná

David Černý

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

Souhrn

Současná diskuse o morální přípustnosti nebo nepřípustnosti eutanazie by podle mého názoru měla vyjít z co největšího počtu sdílených předpokladů obou názorových táborů. Z tohoto důvodu jsem v tomto článku vyšel z teze, že otázka dobrého života je centrem etického zájmu; ta totiž spojuje jak zastánce, tak i odpůrce eutanazie. V první části článku se kriticky zaměřuji na hlavní dvě teorie dobrého života, s nimiž se u zastánců eutanazie setkáváme: hédonismus a teorie splnění touhy. Ukazují, že obě jsou deskriptivně neadekvátní, nejsou v dobré shodě s intuicemi a představami, které máme o dobrém životě. Z této kritiky přecházím k představení objektivní teorie plnohodnotného lidského rozvoje, která je známá jako přirozenoprávní teorie. V rámci této teorie podrobně diskutuji povahu života jako objektivního dobra. Posléze představuji stručnou kritiku utilitarizmu – teorie, vládoucí dnešní bioetice, a z povahy základních dober odvozuji několik normativních závěrů, které vyústí v závěr, že nevinný lidský život není možné za žádných okolností ukončit. Druhá část této práce se zaměřuje na současnou kritiku lékařské praxe, podle níž lékaři sice tvrdí, že jednají ve shodě se normou zakazující usmrcování pacientů, praxe je však jiná. Podrobně analyzuji možnost rozlišení jednání do dvou kategorií: způsobení újmy (včetně usmrcení) a umožnění nastání újmy (včetně smrti). Snažím se ukázat, že toto rozlišení možné je. V poslední části článku potom stručně ukazuji, jakým způsobem je možné argumentačně podpořit tezi, že mezi oběma kategoriemi jednání existuje morální asymetrie, takže z morální přípustnosti jedné (ponechání zemřít) nelze odvozovat morální přípustnost druhé (způsobení smrti).

Klíčová slova: etika přirozenoprávní – eutanazie – hédonismus – konsekvencialismus – preferencialismus – teorie splnění touhy – umožnění nastání újmy – utilitarismus – způsobení újmy

Human life as goodness: why euthanasia is morally unacceptable

Summary

The current discussion of the moral admissibility or inadmissibility of euthanasia should, in my opinion, consider the greatest possible number of the shared premises of the two opinion camps. That is why I followed a thesis in this paper that the question of the good life is the focus of ethical interest, as this is what connects the advocates and the opponents to euthanasia. In the first part of the paper I critically discuss the two main theories of the good life widely embraced among the advocates of euthanasia: hedonism and desire-fulfilment theory. My focus is to show that both of them are descriptively inadequate, not quite in agreement with the intuitions and ideas that we have about the good life. From this critique I proceed towards the objective theory of full-fledged human development known as the natural law theory. Within this framework I discuss in depth the nature of life as the objective goodness and go over to a brief criticism of utilitarianism, the theory dominating bioethics today; I derive several normative conclusions from the nature of the fundamental goods, leading to the conclusion that an innocent human life cannot be ended under any circumstances. The second part of this paper focuses on the current critique of the medical practice which, as physicians assert, adheres to the norm forbidding to end a patient's life, while the actual practice is different. I undertake a detailed analysis of the possibility of distinguishing between the behaviours and classifying them under 1 of 2 categories: causing injury (including termination of life) and allowing injury to happen (including death). I am trying to show that it is possible to make this distinction. In the final part I briefly outline the method of supplying arguments in support of a thesis that there exists a moral asymmetry between the two categories of behaviour, so the moral admissibility of one (letting die) cannot form a basis for the moral admissibility of the other.

Key words: allowing harm – consequentialism – desire fulfillment theory – doing harm – euthanasia – hedonism – natural law ethics – preferentialism – utilitarianism

Úvod

Současní odpůrci eutanazie se nacházejí v obtížné situaci. V některých zemích světa je již eutanazie, případně asistované sebeusmrcení, legální a nezdá se, že by se naplňovaly chmurné předpovědi [1] o vážných dopadech této formy opatření na konci života na vztah lékařů a pacientů nebo že by se praxe v těchto zemích posouvala směrem k neblahým a všeobecně nepřijatelným důsledkům („kluzký svah“) [2]. Kromě toho čelí odpůrci eutanazie dalším problémům. Na jedné straně musí při obhajobě svého postoje „plavat proti proudu“ současné bioetiky, která je, alespoň v anglo-americké profesní komunitě, převážně utilitaristická a chápe usmrcení pacienta lékařem na jeho žádost jako morálně přípustnou volbu.

Na straně druhé potom musí odpůrci eutanazie prokázat, že lékařská praxe řídicí se jejich etickými zásadami (mezi nimiž hraje prim maxima: „Nikdy nesmíš ukončit život nevinné lidské bytosti“) může být skutečně konzistentní. Jak uvidíme později, tento úkol je nelehký a v poslední době se vynořily publikace poukazující na to, že lékaři výše uvedenou morální zásadu již dávno nerespektují (např. při ukončování život udržující léčby) [3], a proto je třeba provést důkladnou rekonstrukci současné lékařské etiky a výše uvedenou etickou maximu nahradit její negací („Někdy smíš ukončit nevinný lidský život“). Tím by se otevřely dveře i pro novou formu eutanazie, eutanazie z důvodu dárcovství orgánů [4].

Ve svém předchozím článku Eutanazie a dobrý život: proč je eutanazie (někdy) morální (s. 236–244), jsem předložil dle svého soudu nejsilnější argumenty ve prospěch asistované smrti (explicitně eutanazie, implicitně také asistovaného sebeusmrcení). V tomto článku se pokusím nabídnout nejsilnější argumenty opačného názorového tábora a ukázat, jaké morální důvody nás mohou vést k závěru (nebo nás utvrdit v již existujícím přesvědčení), že eutanazie nepředstavuje morálně přijatelnou volbu.

V první části článku kriticky zhodnotím argumenty zastánců eutanazie a pokusím se z této pars destruens odvodit konkrétní normativní závěry vztahující se k opatřením na konci života.

V druhé části této práce se potom zaměřím na otázku, zda je existující lékařská praxe v souladu s platností morální normy zakazující ukončení lidského života.

Náboženské důvody proti eutanazii

Vzhledem k tomu, že nejsem odborník na náboženská vyznání a že kromě toho v otázkách bioetiky neexistuje mezi odborníky různých vyznání shoda, omezím se zde na stručnou prezentaci pouze křesťanského, přesněji katolického, pohledu na asistovanou smrt.

Podle katolického vyznání (jež však katolíci často prezentují jako univerzálně pravdivá tvrzení) byl člověk, stejně jako celé univerzum, stvořen všemocným, absolutně dobrým a vševědoucím Bohem. Oproti ostatní stvořené realitě má však člověk zvláštní důstojnost, neboť byl stvořen jako imago Dei, jako obraz Boha, bytost nadaná rozumem a svobodnou vůlí, jež musí být podřízena přiro-

rozeným zákonům pocházejícím od Boha [5]. Vzhledem k tomu, že dárce lidského života není člověk, ani nahlédle evoluční procesy, ale Bůh, není člověk v konečném důsledku pánem nad svým životem, ale pouze správcem života svého a života ostatních ve shodě s etickými pravidly danými Stvořitelem [6].

V průběhu staletí filozofické a teologické reflexe a interpretace Bible [7] došli katoličtí autoři k závěru, že z lidské důstojnosti – stvořenosti k obrazu Božímu – a z faktu, že pánem nad lidským životem je pouze Stvořitel, k závěru, že nevinný lidský život nesmí být člověkem za žádných okolností ukončen, a to ani v případech, že příslušný člověk umírá, nesmírně trpí a prosí o milosrdnou smrt [8].

Základní argument proti eutanazii by tedy mohl mít následující logickou formu (přijatelné v té či oné míře i pro příslušníky jiných vyznání než je katolického):

- Bůh stvořil člověka k obrazu svému (imago Dei)
- být imago Dei znamená užívat rozumu a vůle ve shodě s Boží vůlí
- má-li člověk užívat rozum a vůli ve shodě s Boží vůlí, musí respektovat Boží příkazy a zákazy
- Bůh zakazuje usmrcení nevinné lidské bytosti člověkem
- usmrcení nevinné lidské bytosti je (pro člověka) morálně nepřípustné
- eutanazie představuje usmrcení nevinné lidské bytosti
- eutanazie je morálně nepřípustná

Asistovaná smrt představuje specifický způsob usmrcení nevinné lidské bytosti a je vzhledem k závěru předchozího argumentu z morálního hlediska vždy a za všech okolností (semper et ad semper) nepřípustná. Tento normativní zákaz se vztahuje i na případy lidí, kteří nesmírně trpí. Katoličtí myslitelé v této souvislosti zdůrazňují, že „utrpení přejde, ale to, že jsme dobře trpěli, zanechá svou stopu na věčnosti“, a dokonce zdůrazňují pozitivní důsledky utrpení pro lidskou duši (odčisluje naše hříchy, podrobuje tělo duchu, vzdaluje nás od pozemských věcí, očisťuje nás a posiluje, činí nás podobnými Kristu, který za nás trpěl na kříži) [9].

Křesťanský (katolický) pohled na eutanazii, jenž jsem zde představil, je z vícera důvodů nepřesvědčivý a nevhodný.

V první řadě je třeba říci, že ani mezi katolickými autory nepanuje ohledně morální přípustnosti, či nepřípustnosti eutanazie shoda. Zvláště v USA vlivná škola teologické etiky (**proporcionalismus**) [10] odmítá představu, že existují nějaké vždy a za všech okolností platné morální normy a v některých případech chápou asistovanou smrt jako morálně přípustnou [11]. Především však nesmíme zapomínat na to, že argument musí být nejen korektní, ale také přesvědčivý, což v praxi znamená, že by měl vycházet z co nejmenšího počtu kontroverzních premis (v tomto případě jsou kontroverzními – nedokázanými, nedokazatelnými či velmi obtížně dokazatelnými – premisami předpoklad existence Boha a naší schopnosti poznávat jeho vůli). Kromě toho, argumenty jsou vždy zasazeny do určitého kontextu a obracejí se

k určitým partnerům v diskusi, z hlediska požadavku přijatelnosti je proto vhodné vycházet z co největšího počtu sdílených premis nebo předpokladů. Vzhledem k tomu, že většina dnešních filozofů jsou ateisté, což platí i pro lékařské etiky a bioetiky, budou pro ně argumenty založené na náboženských premisách (ať již pocházejících ze zjevení či filozofické spekulace o Bohu) nepřijatelné, neboť nepřijatelné budou již samotné základní premisy a předpoklady, z nichž tyto argumenty vychází.

Zastánce eutanazie a mnohé její odpůrce však spojuje předpoklad – jemuž se v odborné literatuře říká **welfarismus** [12] – že jádrem etiky je „péče“ o dobrý život člověka (a nejen jeho). Z toho důvodu se domnívám, že nejpřesvědčivější argumenty proti morální přípustnosti eutanazie musí, stejně jako argumenty jejích zastánců, vycházet z úvah o dobrém životě a jeho vztahu k etice.

Dobrý život: kritika subjektivních teorií

Zastánci eutanazie často vychází ze dvou teorií dobrého života, s nimiž jsme se seznámili v mém článku Eutanazie a dobrý život: proč je eutanazie (někdy) morální (s. 236–244): **hédonizmu** a **teorie splnění touhy**. Společně s deprivací teorií smrti (smrt je špatná pro daného člověka tehdy a jedině tehdy, pokud ho připraví o dobrý život, v opačném případě je dobrá) a praktickým návodem k odvozování konkrétních etických závěrů (konsekvencialismus) umožňují hájit morální přípustnost eutanazie. Odpůrci eutanazie připouštějí, že dobrý život je středobodem etického myšlení (etická pravidla zajišťují ochranu a možnost rozvoje dobrého života), kriticky se však vyhraňují proti teoriím, jež se označují jako subjektivní.

Podle **hédonizmu** jsou kontury dobrého života plně určeny subjektivními stavy: potěšením a utrpením. Je však tato jednoduchá teorie správná? Každá teorie dobrého života by měla být deskriptivně adekvátní, tj. měla by být v souladu s našimi intuicemi a přesvědčeními o dobrém životě [12]. Někteří autoři se domnívají, že **hédonismus** není jako teorie dobrého života deskriptivně adekvátní na základě následujícího argumentu [13]:

- Je-li **hédonismus** pravdivý, potom každé potěšení přispívá k dobrému životu
- Jestliže každé potěšení přispívá k dobrému životu, potom i nízká potěšení přispívají k dobrému životu
- Nízká potěšení však nepřispívají k dobrému životu
- **Hédonismus** je tedy nesprávnou teorií dobrého života

Pod pojmem „nízká potěšení“ si můžeme představit např. potěšení z utrpení druhých, potěšení z polehávání u televize a požívání zmrzliny, nebo dokonce potěšení ze zoofilních hrátek v bahně. Výše uvedený argument se snaží ukázat, že nikdo z nás si nebude myslet, že podobná potěšení skutečně přispívají k dobrému životu, a proto je **hédonismus** jako teorie dobrého života nesprávný. Tento argument však, bohužel, není korektní, neboť zaměňuje různé roviny hodnocení lidského života. Potěšení z mučení zvířat či lidí je jistě nemorální, nicméně jakožto potěšení k dobrému životu přispívá. Potěšení ze zahálčivého života možná není in-

strumentálně dobré (způsobí zdravotní problémy, a tím mnoho strastí), jakožto potěšení však k dobrému životu přispívá. A sexuální hrátky se zvířetem v bahně mohou být esteticky špatné a nechutné, potěšení z nich pocházející však opět k dobrému životu zoofila přispívá.

Podívejme se ale na jiné scénáře. Představme si, že Adam je z nějakého důvodu celý život klamaný svým okolím. To v něm budí dojem, že je skvělý člověk, odborník, manželka předstírá, že ho miluje, děti předstírají, že si ho váží. Ve stáří se Adam ohlédne na svůj život a vzhledem k tomu, že byl plný potěšení, pomyslí si „prožil jsem dobrý život“. Problém je ale v tom, že my, kteří víme, jak se věci měly doopravdy, jeho život za dobrý nepovažujeme (kdo z nás by si to s ním chtěl vyměnit), neboť postrádá něco důležitého: autenticitu. Adamův život je jedna velká lež, potěšení v jeho životě jsou sice reálná (jakožto prožitky), pochází však ze zdrojů, jež normálně k dobrému životu nepřispívají. Kdyby se Adam na konci života dozvěděl, že celý jeho život byla jedna velká lež, jistě by si nepomyslel, že prožil dobrý život. **Hédonismus** zde čelí vážnému problému: jedná se o subjektivní teorii, která dobrý život rýsuje pouze na základě subjektivních prožitků. Nedokáže, ve své klasické podobě, rozlišovat na základě (nesubjektivních) zdrojů potěšení. Srovnáme si Adama s Tomášem. Oba mají na sklonku života za sebou stejně dobrý život (subjektivně), nicméně Tomáše si lidé skutečně vážili, jeho manželka ho milovala a jeho děti ctily. **Hédonismus** nemá prostředky k rozlišení těchto dvou životů: pro něj jsou oba stejně dobré. Tento závěr je ve vážném rozporu s našimi intuicemi o dobrém životě, **hédonismus** je proto deskriptivně neadekvátní teorií dobrého života a měli bychom ho zamítnout.

Podívejme se ještě na jeden příklad [14]. Adam je inteligentní mladý muž, který je velmi ustaraný a žije spíše podprůměrně dobrý život. Jednoho dne se dostane do hádky s Tomášem, který ho udeří do hlavy takovou silou, že Adam utrpí vážná zranění mozku. Probere se v nemocnici jako jedinec s velmi nízkým IQ, jehož život se omezuje na smyslová potěšení bez větších starostí. Adamův život po nehodě je z hlediska **hédonizmu** lepší než před nehodou, což má jeden velmi absurdní důsledek: Tomáš mu svým úderem nezpůsobil žádnou újmu (nesnížil kvalitu jeho života); právě naopak. Přesto by nikdo z nás nechtěl být Adamem a z toho opět plyne, že **hédonismus** není adekvátní teorií dobrého života.

Druhou, dnes nejpřijímanější teorií dobrého života je **teorie splnění touhy** či **preferencialismus**. Její jádro je velmi jednoduché: lidský život je dobrý v té míře, v níž se v něm naplňují tužby, a špatný v té míře, v níž se tužby naplňovat nedaří. Spojením této teorie dobrého života s etickou teorií dostaneme preferenční utilitarismus, který je jedním z nejsilnějších nástrojů současných zastánců eutanazie, neboť umožňuje poměrně přímočaře vytyčit situace, ve kterých je asistované sebeusmrcení morálně přípustnou volbou. Pokud se nám tedy podaří zpochybnit teorii splnění touhy, zpochybníme i možnost jejího zapojení do etických rozvah ve prospěch eutanazie.

Jako v případě hédonizmu je možné ukázat, že teorie splnění touhy není deskriptivně adekvátní teorií dobrého života (hlubší kritiku této teorie nalezneme v [15].)

Představme si Adama, který si celý život přeje, aby po jeho smrti byla v Praze umístěna socha na jeho počest. Několik let po jeho smrti je jeho tužba splněna; Adamův život musí tedy být lepší, neboť došlo k naplnění jeho tužby. Není to paradoxní? Podobně pokud by jeho tužba splněna nebyla a v Praze by nikdo jeho sochu neumístil, musel by jeho život být horší (nebo přesněji, fakt, že socha nebyla vystavena, by představoval negativní příspěvek k jeho dobrému životu). Adam ale už neexistuje: jak může být stav jeho dobrého života ovlivněn událostmi, jež se udály po jeho smrti? Pro některé autory je tento paradoxní důsledek teorie splnění touhy dostatečným důvodem k jejímu odmítnutí, jiní však považují fakt, že náš welfare může být ovlivněn i událostmi po skončení našich životů (posmrtná újma), za další důvod ve prospěch preferencializmu.

Představme si tedy opět Adama, jenž se vydává na dalekou cestu do vesmíru. Neexistuje možnost, že se někdy vrátí na rodnou planetu a kromě toho, jakmile se jeho vesmírná loď ponoří do hlubin vesmíru, definitivně ztratí možnost komunikace s lidskými bytostmi. Před odletem Adamova matka vážně onemocní a neexistuje žádná možnost léčby. Když se Adam se svou matkou loučí, touží po tom, aby v době jeho nepřítomnosti vědci objevili účinný lék na matčinu chorobu a ona se zcela uzdravila. Několik let po startu, když už se Adam nachází hluboko ve vesmíru a všechny komunikační kanály se odmlčely, byl toužebný lék konečně objeven a Adamova matka byla zachráněna. Adam se to však nikdy nedozví. Přesto nás teorie splnění touhy vede k závěru, že objev léku a vyléčení matky představuje pozitivní příspěvek k Adamovu dobrému životu. Opět se jedná o důsledek, který se zdá být v příkrém rozporu s našimi před-analytickými přesvědčeními o dobrém životě: jestliže se splnění nějaké touhy nemůže nijak dotknout našeho života (protože o něm nevíme, a dokonce se o něm ani dozvědět nemůžeme), jak mu může přinést něco pozitivního?

Teorie splnění touhy se rovněž velmi špatně vyrovnává s iracionálními tužbami (Pokud si někdo přeje strávit celý život počítáním lístků trávy u sebe na zahradě, přispívá splnění této touhy skutečně k jeho dobrému životu?) a velmi špatně se aplikuje na novorozence (mají vůbec podle této teorie nějaký dobrý život) i malé děti [16]. Teorie dobrého života by měla být nejen deskriptivně adekvátní (měla by být v souladu s důležitými před-analytickými intuicemi ohledně dobrého života), ale také obecná. Obecností rozumíme to, že daná teorie musí být aplikovatelná na všechny subjekty, o nichž jsme přesvědčeni, že u nich má smysl hovořit o dobrém životě. Jestliže teorie splnění touhy vylučuje ze sféry svého zájmu novorozence a velmi malé děti, je to nepochybně důležitý bod v její neprospěch.

Podívejme se blíže na problém nerozumných tužeb u dětí. Představme si opět Adama, který má 7 let. Adam

by rád jedl hodně čokolády a nerad si čistí zuby a navštěvuje zubaře. Jeho rodiče považují jeho tužby za nerozumné a nedomnívají se, že by jejich splnění skutečně přispívalo k jeho dobrému životu. Zastánci teorie splnění tužby mohou říci, že k dobrému životu pozitivně nepřispívají jakékoli tužby, ale pouze takové, který by Adam měl v případě, že by byl dostatečně informovaný a racionální. Musíme si tedy představit dva Adamy: reálného Adama, r-Adama, a ideálního, racionálního a dobře informovaného Adama, i-Adama. Pozitivní příspěvek k dobrému životu r-Adama poskytuje pouze splnění tužeb i-Adama, a v tom je ten problém. Teorie splnění tužby je subjektivní teorií: kontury dobrého života určují pouze tužby či preference každého konkrétního člověka. Je proto přinejmenším zvláštní, že by dobrý život reálných jedinců neurčovaly jejich tužby, nýbrž tužby někoho do značné míry jiného: jejich idealizovaných protějšků.

Vraťme se ještě jednou k malému Adamovi. Jeho rodiče se domnívají, že některé jeho tužby jsou iracionální; pro Adama není dobré, že jí moc čokolády, nečistí si zuby a odmítá navštěvovat zubaře. V pozadí úvahy rodičů se zdá linout jeden důležitý motiv: některé věci jsou pro Adama objektivně dobré, dobré nezávisle na tom, jaký subjektivní postoj k nim Adam zaujímá. V jeho případě se zřejmě jedná o objektivní dobro zdraví; dobrý zdravotní stav organismu je pro Adama objektivně dobrý. Tato úvaha může představovat základní argumentační linii pro přechod od subjektivních k objektivním teoriím dobrého života.

Objektivní teorie dobrého života

Objektivní teorie dobrého života představují celou třídu teorií (od teorie objektivního seznamu dober až po perfekcionismus), které nekonstruují dobrý život na základě subjektivních prožitků (hédonismus) nebo tužeb (teorie splnění touhy). Zaměřují se na to, co považují za objektivní složky dobrého života. V případě odpůrců eutanazie se nejčastěji střetáváme s určitou teorií dobrého života, která má z historických důvodů název přirozenoprávní [17]. Její základní kontury si zde představíme; vztah k diskusi o morální přípustnosti či nepřípustnosti eutanazie bude zřejmý.

Přirozenoprávní teoretici se domnívají, že dobrý lidský život je určen harmonickým rozvojem určitých základních objektivních dober, díky kterému lze hovořit o plnohodnotném lidském rozvoji. Tato objektivní dobra se nám představují v rámci praktických rozvah jako dobré důvody k jednání [18–21]. Vezměme si jako příklad jedno z objektivních dober, jímž je poznání. Nemyslí se tím nějaká specifická forma poznání, nýbrž poznání jako takové ve všech svých aspektech, od každodenního až po vysoce specializované formy poznání. Lidský život by nemohl vzkvétat, pokud bychom ho připravili o všechny možnosti poznání: poznání sebe sama, poznání ostatních, poznání společnosti a jejích pravidel, poznání světa. Poznání je proto integrální součástí plnohodnotného lidského rozvoje bez ohledu na to, jaký postoj k němu my

lidé zaujímáme (je objektivním dobrem). Takto obecně pojaté dobro v sobě zahrnuje celou řadu konkrétních realizací, jež se stávají konkrétními dobrými motivy k jednání (znalost Platóna je dobrá věc, tato kniha představuje novou interpretaci Platóna, je proto dobré si tuto knihu přečíst).

Další integrální složkou plnohodnotného lidského rozvoje je přátelství (chápané aristotelsky jako různé formy sociálních vazeb, od skutečného přátelství až po dobré vztahy s kolegy v práci, se sousedy v domě apod.), estetický prožitek, hra (chápaná jako aktivita vykonávaná pro aktivitu samotnou) či – a zde se již dostáváme k problematice eutanazie – život.

Život jako základní dobro

Zastánci přirozenoprávní teorie dobrého života se někdy vyjadřují poněkud nejasně, životem jako základním dobrem však musíme rozumět nejen základní biologický život (fakt, že je určitý organizmus naživu), ale také rozvinutý život, život naplňující své biologické možnosti. K dobrému životu tedy pozitivně přispívá to, že jsme zdraví, že jsme v dobré kondici apod. Proti koncepci života jako základního lidského dobra je možné vznést 2 důležité námitky. První z nich se inspirováno Thomasem Nagelem [14] a Jonathanem Gloverem [22] a můžeme jí dát následující podobu: představme si, že se musíme z nějakého důvodu rozhodovat mezi 2 alternativami: (i) buď zemřeme okamžitě, nebo (ii) upadneme do hlubokého kómatu a zemřeme o měsíc později. Jak budeme volit? Existuje mezi těmito volbami smysluplný rozdíl? Abychom tuto námitku dobře pochopili, musíme si uvědomit, že volba se týká pouze a jediné našeho života, nikoli ostatních; někdo může preferovat měsíc v kómatu před okamžitou smrtí, protože tak dá své rodině více času, aby se s ním rozloučila. Tyto úvahy nás však zde nezajímají. Musíme se zaměřit na náš vlastní život a položit si otázku, zda z hlediska našeho dobrého života představují možnosti (i) a (ii) nějaké skutečné alternativy.

Nagel i Glover se domnívají, že nepředstavují: smrt je konec naší existence, kóma je v jistém smyslu také koncem naší existence, existence lidských osob obdařených vědomím. Pokud ale jsou v tomto smyslu – z pohledu našeho dobrého života – obě volby nerozlišitelné, potom pouhý fakt, že jsme naživu, nepředstavuje žádný příspěvek k našemu dobrému životu; je tedy jedno, zda zemřeme, či upadneme do kómatu. Možná je nejlepším řešením hodit si minci.

Tento pochmurný scénář je však přesvědčivý pouze za určitých podmínek, především za podmínky, že implicitně přijímáme nějakou subjektivní teorii dobrého života. Představme si, že dobrý život je určený našimi subjektivními stavy; smrt je definitivním zrušením možnosti mít nějaké subjektivní stavy, podobně jako kóma následované smrtí. Ze subjektivního hlediska jsou tedy alternativy (i) a (ii) totožné, pokud však subjektivní teorie odmítneme, nemusí nás Nagelův a Gloverův scénář dovést k závěru, že mezi (i) a (ii) žádný rozdíl neexistuje. Nepochybně existuje; a pokud je život objektivním dobrem,

potom je i život v kómatu pro komatózního pacienta určitým, byť nedokonalým a neprožívaným dobrem.

Nagelem a Gloverem inspirovaný argument navíc umožňuje dokazovat příliš mnoho [23]. Představme si, že někdo je zcela indiferentní k dobru přátelství ve všech svých podobách. Pokud mu nabídneme dvě možnosti, (i) život obsahující přátelství, (ii) život zcela prostý přátelství, prohlásí, že obě 2 možnosti jsou pro něj zcela rovnocenné. Vyplývá z toho, že přátelství – skutečné přátelství, kamarádství, dobré vztahy v práci a mezi sousedy, dobré vztahy mezi členy společnosti – není objektivním dobrem, není integrální součástí komplexu základních dober určujícího konturu plnohodnotného lidského rozvoje?

Druhá námitka proti chápání života jako základního lidského dobra vychází z rozlišení mezi tím, co je niterně či finálně dobré, a tím, co je dobré pouze instrumentálně. Jednoduchý příklad tento rozdíl ozřejmí. Představme si, že přijímáme hédonismus jako teorii dobrého života. Potěšení je podle hédonizmu dobrá konečná hodnota, neboť je dobré bez ohledu na to, zda vede k něčemu dalšímu. Sklenička dobré jednosladové whisky je instrumentálně dobrá, neboť je dobrá pouze tehdy a v té míře, v níž vede k něčemu niterně dobrému: k potěšení. Podobně někteří autoři tvrdí, že život je dobrý pouze instrumentálně, nikoli konečně; není tedy základním lidským dobrem.

Teze o instrumentální povaze života jako lidského dobra má velmi důležité důsledky. Podobně jako sklenka whisky je podle hédonizmu dobrá jediné tehdy a v té míře, v níž vede k potěšení, je lidský život dobrý jediné tehdy a v té míře, pokud umožňuje či je podmínkou možnosti realizace jiných dober. Pokud žádná dobra již realizovatelná nejsou (pacient v kómatu či perzistentním vegetativním stavu) či jsou realizovatelná ve velmi omezené míře (umírající pacient, pacient v pokročilých fázích ALS), ztrácí život svou hodnotu a tím se opět otevírá možnost jeho ukončení lékařem.

Tvrzení, že život je pouze instrumentálním dobrem, je smysluplné pouze za předpokladu, že životem rozumíme pouhý fakt, že je určitý organizmus naživu. Je zřejmé, že aby člověk mohl něco prožívat, po něčem toužit, zapojovat se do hry nebo poznávat, musí být živý. Životem jako základním dobrem se však nemyslí pouze fakt, že je nějaký člověk živý; myslí se jím život v širokém spektru svých možných realizací, od pouhé existence až po zdravý organizmus v dobré kondici. Život v tomto smyslu základním lidským dobrem je; málokdo bude zpochybňovat, že k plnohodnotnému lidskému životu pozitivně přispívá to, že jsme naživu, zdraví a v dobré kondici.

Z povahy základních dober, jež se mohou realizovat v různých stupních, plyne dle mého soudu následující princip: je-li plná realizace nějakého dobra (život, poznání, přátelství...) niterným či konečným (neinstrumentálním) dobrem, potom je niterným dobrem i jakákoli „slabší“ realizace tohoto základního dobra. I slabší formy přátelství – řekněme dobré vztahy v rámci čtvrti – jsou niterně dobré a přispívají k plnohodnotnému lid-

skému rozvoji, proto i nejslabší možná realizace dobra života – pouhý fakt, že jsme naživu – je niterným, nikoli instrumentálním dobrem. Na základě těchto úvah můžeme nyní formulovat následující tezi:

- **lidský život jako základní dobro** – lidský život je ve všech svých konkrétních realizacích (od faktu, že jsme naživu, až po zdravý život v dobré kondici) základním niterným dobrem

Od základních dober k etické teorii

Dvě etické teorie – hédonistický utilitarismus a preferenční utilitarismus – umožňují dojít k normativnímu závěru, že eutanazie je za určitých podmínek morálně přijatelnou (dokonce optimální) volbou. Obě dvě teorie se skládají ze dvou složek: (i) konsekvenzialismu, etické teorie, podle níž jedinými morálně relevantními faktory určujícími správnost či nesprávnost jednání jsou jeho důsledky, (ii) teorie hodnot (hédonismus a teorie splnění touhy či preferencialismus). Výše jsem kritizoval obě dvě teorie dobrého života, což lze chápat také jako kritiku obou etických teorií; nepředstavují-li hédonismus a teorie splnění touhy korektní teorie hodnot (dobrého života), potom ani jejich kombinace s konsekvencialismem nemůže být korektní etickou teorií. To ipso facto znamená, že můžeme jako neplatné odmítnout argumenty ve prospěch eutanazie, založené na těchto etických teoriích.

Než však přejdu k formulaci etických pravidel přirozenoprávní etiky, rád bych zde zmínil alespoň několik standardních námitek proti utilitarismu [24], aby v opozici vůči němu lépe vynikla mnou navrhovaná etika absolutního zákazu ukončení nevinného lidského života. Pro klasický utilitarismus je kromě výlučného zaměření na důsledky jednání (a opomíjení intencí či motivů jednání) typické, že požaduje maximalizaci užítu vyjádřeného v pojmech dobrého života. Hédonistický utilitarismus tedy požaduje maximalizaci potěšení a minimalizaci utrpení, preferenční utilitarismus se zaměřuje na maximalizaci tužeb všech zúčastněných stran. Z toho ovšem plyne, že je utilitarismus na jedné straně příliš permissivní (dovoluje příliš), na straně druhé je příliš zavazující. Představme si dva scénáře:

Vzácný lék

Lékař má šest umírajících pacientů a jen jednu dávku vzácného léku. Jeden pacient potřebuje ke své záchraně celou dávku, zbývajících pět pouze jednu pětinu dávky. Lékař se rozhodne zachránit více životů a dá každému z pěti pacientů potřebnou dávku léku; šestý pacient umírá.

Transplantace

Lékař potřebuje pět orgánů, aby zachránil život pěti pacientům, kteří nutně potřebují transplantaci. Bohužel potřebné orgány nemá, do nemocnice se však na rutinní kontrolu dostaví pacient, zjevně bezdomovec, který je ale ve velmi dobrém zdravotním stavu a shodou okolností se ukázal jako vhodný dárcce potřebných pěti

orgánů. Lékař se rozhodne zachránit více životů, bezdomovce usmrtí a použije jeho orgány k záchraně životů svých pacientů.

První scénář představuje případ ponechání zemřít – lékař nemá lék pro všechny, a proto se rozhoduje na základě počtu zachráněných životů. Nikoho však neusmrtí. V druhém scénáři lékař bezdomovce usmrtí, dokonce bychom řekli, že to byla vražda, úmyslné usmrcení nevinné lidské bytosti. Nicméně utilitarismus mezi oběma scénáři nedělá žádný rozdíl: výsledek lékařova jednání je pokaždé stejný (5 zachráněných životů a 1 zmařený), způsob, jakým jsme tohoto výsledku dosáhli, je podle této etické teorie irelevantní. Utilitarismus tedy dovoluje příliš, není obtížné zkonstruovat mnoho dalších scénářů, v nichž je možné obětovat jednoho či více lidí ve prospěch „většího dobra“.

Utilitarismus však také požaduje po nás lidech příliš. Představme si, že Adam pilně trénuje na olympiádu a během závěrečného kola vytrvalostního běhu je ve vedení. Adam si ale uvědomuje, že pochází z malé země a pokud vyhraje, potěší jen omezený počet lidí. Jeho soupeř z druhého místa však pochází ze země s mnohem větším počtem obyvatel a jeho vítězství by tedy přineslo větší celkové potěšení. Jako důsledný utilitarista proto Adam zpomalí a nechá vyhrát svého soupeře.

Utilitaristé samozřejmě tyto námitky znají a zaujímají vůči nim různé pozice. Někteří říkají, že jejich etická teorie takové důsledky skutečně má, poukazují však na to, že jiné etické teorie na tom nejsou o moc lépe. Jiní se snaží utilitarismus nějakým způsobem reformulovat, čímž se vzdalují původní ideji maximalizace dobra. Další zase odmítají hodnotit jednotlivé činy a zaměřují se spíše na obecná pravidla. Základním problémem utilitarismu však zůstává to, že nám neposkytuje rozhodující důvody k jednání. Představme si situaci, za níž Adam stojí před hořícím domem, v němž se nachází jeho matka a významný onkolog, který je na prahu objevu důležitého léku k léčbě rakoviny slinivky. Adam může zachránit jen jednoho člověka, buď svou matku, nebo lékaře. Je zřejmé, že záchrana onkologa bude mít více dobrých důsledků, pomysleme jen na všechny ty zachráněné životy, pokud lékař svůj lék dovede až do klinické praxe. Jaké důvody Adam má ke svým volbám? Morální důvody by měly být rozhodující, pokud se tedy sejde více důvodů k jednání, morální důvod by měl převážet. Adam ale má dobré, dokonce převažující důvody k tomu, aby zachránil svou matku, bez ohledu na to, že záchrana onkologa přinese větší užitek. Dobré, dokonce převažující morální důvody k jednání tedy nemožnou pocházet z utilitarismu.

Douglas W. Portmore tvrdí, že utilitarismus není jen špatný (dovoluje příliš, požaduje příliš), ale je také ohavný [25]. Představme si situaci, v níž zvažujeme, zda obětovat jeden nevinný lidský život, abychom výraznou měrou přispěli k potěšení stovek lidí (již to samo o sobě je špatné). Ukáže se, že když změříme užitek plynoucí z obou typů jednání (obětovat – neobětovat) – např. tak, že spočítáme hédony a dolory – je rozdíl mezi nimi pouhý jeden

hédon (minimální prožitek potěšení) ve prospěch obětování. Právě v tom podle Portmora spočívá ohavnost utilitarizmu: i tam nepatrný rozdíl znamená, že máme zavraždit (Portmorova slova) nevinného člověka.

Odpůrce eutanazie z řad přirozenoprávních teoretiků a utilitaristy spojuje přesvědčení, že klíčovou hodnotu představuje dobrý život; liší se však v tom, jak k němu smíme přistupovat. Pro utilitaristy je typické, že hledají nějakou společnou „měnu“, něco, co by bylo možné v principu kvantifikovat a srovnávat. Jedině za této podmínky je jejich projekt maximalizace užitku smysluplný. Jejich kritici však namítají, že pokud jsou základní kontury plnohodnotného lidského rozvoje určeny kvalitativně odlišnými dobry (život, přátelství, estetický prožitek, poznání...), je projekt maximalizace odsouzený k zániku. Základní dobra a jejich konkrétní realizace v lidském životě srovnávat nelze, musíme k nim proto zaujmout jiný postoj.

Plnohodnotný lidský rozvoj je podmíněný celou řadou faktorů: že člověk žije, je zdravý, v dobré kondici, má přátele, dobré vztahy ve společnosti, jeho život obsahuje poznání a podobně. Jediným eticky přijatelným způsobem, jak k těmto dobrům – podmínkám rozvoje – přistupovat, alespoň podle přirozenoprávních teoretiků, je respektovat je v každém jednání. Co to ale přesně znamená? Znamená to, že žádné naše jednání nesmí být zaměřeno na absolutní potlačení některého ze základních dober. Představme si např. dobro – podmínku plnohodnotného rozvoje a dobrý důvod k jednání – poznání. Rodiče mohou svému potomkovi zakázat, aby tolik četl či studoval, protože zanedbává pohyb na zdravém vzduchu. Nemohou mu ale zabránit v poznání jako takovém, neboť to by představovalo vážné narušení možnosti jeho lidského rozvoje. Podobně je tomu se všemi dobry, které se realizují v různé míře. Můžeme svému potomkovi bránit v tom, aby se každý den vídal se svými přáteli (neboť musí také studovat), pokud bychom ho však zavřeli do izolované místnosti a neumožnili mu navázat různé sociální vztahy (v rodině, ve škole, ve společnosti...), vážným způsobem bychom narušili jeho dobrý život a možnosti jeho plnohodnotného rozvoje jako lidské bytosti.

Z těchto úvah vyplývá jedno důležité negativní etické pravidlo:

- **negativní pravidlo:** žádné lidské jednání se nesmí zaměřit na úplné popření některého základního dobra.

Na život jakožto základní lidské dobro se toto pravidlo rovněž vztahuje – úplné popření lidského života představuje jeho ukončení, spojením chápání života jako základního dobra s pravidlem zakazujícím jeho ukončení dostaneme morální normu, kterou můžeme vyjádřit jako doktrínu o posvátnosti lidského života [26]

- **posvátnost lidského života** – nevinný lidský život není za žádných okolností morálně přípustné ukončit.

Výraz „posvátnost“ poukazuje na náboženský původ této normy, dnes ji však můžeme chápat zcela sekulárně, bez odkazu na libovolné náboženství či náboženské základy.

Vzhledem k tomu, že povinnosti (nesmíš ukončit nevinný lidský život) korelují s právy, můžeme posvátnost lidského života formulovat rovněž jazykem práv

- **právo na život** – nevinné lidské bytosti mají absolutní a nezadatelné právo na život.

Vyvrcholením našich úvah o lidském životě v kontextu diskuse o morální přípustnosti eutanazie je aplikace posvátnosti lidského života či práva na život na případ ukončení lidského života pacienta lékařem, z níž vyplývá následující poslední normativní závěr

- **morální nepřípustnost eutanazie** – eutanazie je jako ukončení života pacienta lékařem vždy a za všech okolností morálně nepřípustná

Doktrína činění a ponechávání

V posledních letech někteří autoři – především P. Singer [3] a Robert D. Truog [4] – zaměřili při obhajobě morální přípustnosti eutanazie svou pozornost na konzistenci stávající lékařské praxe. Oba dva autoři připouštějí, že v mnoha zemích světa – vlastně ve většině – je etika lékařské profese založena na tom, co jsme označili za doktrínu o posvátnosti lidského života: nevinný lidský život není za žádných okolností morálně přípustné ukončit, dokonce ani v tak extrémních případech, jaké umírání a utrpení s ním spojené nepochybně představují. Snaží se však ukázat, že realita v nemocnicích je ve skutečnosti úplně jiná a lékaři již dávno tuto etickou maximu nedodržují. Klasický příklad představují opatření na konci života, jimž říkáme nezahájení/ukončení život udržující léčby. Představme si dva pacienty napojené na umělou plicní ventilaci, kteří trpí stejnou chorobou a jejichž organizmus se nachází víceméně ve stejném chorobném stavu. U prvního z nich lékař ukončí plicní ventilaci a pacient zemře, u druhého ventilátor odpojí neznámý člověk, zřejmě s úmyslem zbavit se nepohodlného svědka. Jak je možné tvrdit, táže se Truog, že v druhém případě byl neznámý muž kauzální (spolu) příčinou pacientovy smrti (dokonce se dopustil vraždy), zatímco v prvním případě tak uvažovat odmítneme? Co odlišuje oba dva případy takovým způsobem, abychom mohli říci, že morální, nikoli jen kauzální, příspěvek ke smrti pacientů je v obou případech odlišný?

Truog se domnívá, že odlišný není: v obou případech jsou lékař a neznámý člověk (spolu)příčinou téhož důsledku: smrti pacienta. Truog z toho odvozuje, že navzdory lékařským kodexům lékaři v praxi maximu „neusmrťš nevinnou lidskou bytost“ již dávno opustili, což v jeho očích představuje silný důvod k revizi lékařské etiky na konci života, jež by měla zahrnovat morální normu „v některých případech je usmrcení nevinné lidské bytosti morálně přípustné,“ jinými slovy, eutanazie je v některých případech morálně oprávněnou volbou.

Lékařská etika založená na posvátnosti lidského života však mezi oběma situacemi rozlišuje a tvrdí, že existuje morální asymetrie mezi aktivním usmrcením (eutanazie) a ponecháním zemřít (nezahájení/ukončení život udrž-

žující léčby); usmrcení je morálně nepřipustné, zatímco ponechání zemřít přípustné je. Této doktríně se říká doctrine of doing and allowing (harm), což bychom do češtiny poněkud nešikovně mohli přeložit jako doktrína působení újmy a ponechávání, aby újma nastala. V dalším textu ji budu zkracovat jako DDA.

Pokud by DDA představovala platné morální pravidlo, potom by v konečném důsledku lékařská praxe mohla být konzistentní s posvátností lidského života. Lékaři nesmí usmrtit své pacienty, mohou – a dnes se etikové shodují, že někdy i musí – nechat své pacienty zesnout a namísto kauzální léčby je paliativně doprovázet až do jejich smrti. Kritici DDA však poukazují na dva problémy, jež jsou podle nich s touto doktrínou spojeny: (i) domnívají se, že již v rovině čistě deskriptivní není možné jasně rozlišit, jaké typy jednání představují působení újmy a jaké ponechávání újmy nastat, a dále tvrdí, že (ii) i kdyby bylo možné jasně rozlišit tyto dvě kategorie jednání, přesto by mezi nimi nebylo možné klást jasnou morální demarkační linii. Podívejme se tedy na obě tyto námitky podrobněji.

První z nich tvrdí, že se DDR zakládá na nejasném rozlišení mezi působením újmy a ponecháním újmy nastat. Toto rozlišení se často modelovalo jako rozlišení mezi jednáním a nejednáním: lékař, který injikuje do žil pacienta letální dávku nějakého přípravku (eutanazie) podle této představy jedná, zatímco lékař, který nezahájí kardiopulmonální resuscitaci, nechává pacienta zemřít. Zakládat platnost DDR na dvojici jednání – nejednání je však velmi problematické, jak ukazuje následující příklad.

Zadržený šek

Adam se dozví, že jeho účetní omylem poslal šek na pomoc hladovějící vesnici. Pokud by vesnice šek dostala, mohla by nasycit strádající obyvatelstvo a nikdo by nezemřel hladu. Adam však zvedne telefon a nařídí svému účetnímu, aby šek zrušil. Peníze na účet nikdy nedorazí a několik lidí zemře hladu.

V tomto scénáři Adam nepochybně jednal: zvedl telefon, vytočil číslo, vydal jasný příkaz. Přesto nebudeme chtít označit jeho jednání za instanci usmrcení, naopak budeme tvrdit, že Adam hladovějící lidi „pouze“ nechal zemřít. Pokud se tedy DDR má zakládat na nějakém platném rozlišení mezi dvěma kategoriemi jednání, nemůže to být na základě rozlišení mezi jednáním a nejednáním. Vynechám zde celou dlouhou diskusi o tom problému a pokusím se velmi stručně naznačit, jakým způsobem je možné vytyčit kategorii „působení újmy“ a „ponechání újmy nastat“.

Britská morální filozofka Philippa Footová ve svém článku Killing and Letting Die navrhuje, že v úvahu musíme vzít určitou sekvenci událostí a vztah aktéra k této sekvenci [27]. Je-li vyústěním této sekvence nějaký druh újmy (např. smrt), budeme hovořit o fatální sekvenci F. Když osoba S zmáčkne kohoutek zbraně, spustí sekvenci F, která zahrnuje fyzické působení kulky na tělo oběti a procesy vedoucí k její smrti. S je tím, kdo sekvenci F spustil, a proto

svou oběť usmrtil. Vztah S k nějaké F však může být komplikovanější. Představme si, že zoologa v terénu uštknul had (uštknutí spouští F). Zoolog má v batohu protijed, jeho kolega mu však zabránil v jeho aplikaci a zoolog krátce nato na důsledky uštknutí umírá. V tomto případě je iniciátorem F had, nicméně kolega umožnil F pokračovat (určitým jednáním) až k jejímu fatálnímu důsledku. Rovněž v tomto případě musíme hovořit o usmrcení a definovat ho následujícím způsobem:

- Jestliže osoba S spustí sekvenci F či svým jednáním udržuje průběh F, potom lze jednání S charakterizovat jako usmrcení (obecně působení újmy)

Podívejme se nyní na následující scénář:

Přiliv

Petr zjistil, že stoupající přiliv uvěznil na jedné straně pláže skupinku pěti lidí a na druhé vzdálené straně jen jednoho plavce. Z časových důvodů může zachránit buď skupinu pěti lidí, nebo jednoho plavce. Rozhodne se zachránit větší počet životů a vydá se plavcům na pomoc.

V tomto případě existence F nezávisí na Petrovi, Petr není její iniciátor a nijak nepřispívá k jejímu průběhu, ani do ní v případě jednoho plavce nezasahuje. Lze proto hovořit o tom, že ho nechal z dobrých důvodů (záchrana pěti životů) zemřít. Ponechání zemřít můžeme definovat následujícím způsobem:

- Pokud osoba S nespustí F ani nepodporuje její průběh, lze její jednání charakterizovat jako ponechání zemřít (obecně ponechání újmy nastat).

Analýza Footové nás přivedla na dobrou cestu, musíme ji však ještě upřesnit. Vyjdeme z analýzy, která se nachází v knize Fiony Woollardové Doing and Allowing Harm [28]. V naší diskusi vyjdeme z několika scénářů, z nichž první je následující:

Svalení balvanu

Petra na výletě v lese kousl jedovatý had a musí se co nejrychleji dostat do nemocnice, aby si zachránil život. Když dorazí ke svému autu zaparkovanému na silnici na velkém svahu, zjistí, že cestu mu blokuje velký kámen. Aby se mohl vydat na cestu do nemocnice, musel by kámen svalit ze svahu. V cestě balvanu se však nachází neznámý člověk, který zde uvízl a nemůže se hýbat. Petr se rychle rozhodne, svalí balvan, který narazí do neznámého člověka a usmrtí ho.

Petr svým jednáním spouští fatální sekvenci F, jejímž vyústěním je smrt neznámého člověka; nelze ho kvalifikovat jinak než jako usmrcení. Woollardová chápe sekvence jako sekvence faktů, které však nelze považovat za pouhé časoprostorové sekvence kauzálně podmíněných faktů. Představme si, že před zaklíněným člověkem byl ještě včera velký kámen, který by mohl valící se balvan zastavit a zachránit mu život. Lesníci však dnes ráno, v den, kdy byl Petr uštknut hadem, kámen odstranili. Nepřítomnost kamene je negativním faktem, jenž nemá nic společného s kauzálním řetězcem spojujícím

Petrovo svalení balvanu se smrtí neznámého člověka, přesto je však nějakým způsobem relevantní vůči sekvenci F.

Petrovo svalení balvanu budeme chápat jako fakt, který je součástí sekvence F. Všechny fakty, jež mohou být součástí nějaké sekvence, budeme nazývat podstatné fakty. Petrovo jednání, za jiných okolností, by však mohlo být relevantní vůči F, aniž by bylo její součástí. Podívejme se na jiný scénář:

Nezastavení

Petra na výletě v lese kousl jedovatý had a musí se co nejrychleji dostat do nemocnice, aby si zachránil život. Nastartuje auto a pomalu vyjíždí, když si všimne, že se svahe valí velký balvan. Kdyby Petr vjel autem do jeho cesty, poškodil by si auto a nemohl by ve své cestě do nemocnice pokračovat. Jestliže však balvan tímto způsobem nezastaví, bude pokračovat ve své cestě a usmrtí zaklíněného neznámého člověka. Petr se rozhodne nevjet mu do cesty a pokračuje do nemocnice.

V tomto případě Petrovo jednání (chápané jako fakt) není součástí F, nicméně je vůči F relevantní: pokud by totiž Petr vjel s autem balvanu do cesty, zastavil by ho, a tím by zastavil sekvenci F. Fakty, které nejsou součástí sekvence F, jsou však nějakým způsobem vůči F relevantní, budeme nazývat **podmínky**. V prvním scénáři bylo Petrovo jednání součástí F a bylo relevantní vůči výsledku F skrze další fakty, rovněž součástí sekvence F (Petr strčil do balvanu, tím ho uvedl do pohybu, tím usmrtil neznámého člověka). Vůči výsledku F (smrti člověka) bylo tedy Petrovo jednání relevantní skrze sérii dalších faktů. Právě relace „relevantní skrze“ činí ze sekvence faktů skutečnou sekvenci, a nikoli pouhou třídu faktů. V druhém scénáři bylo Petrovo jednání (rozjetí automobilu a nezastavení v dráze balvanu) nepochybně součástí nějaké sekvence, např. sekvence, na jejímž konci Petr dorazí do nemocnice. Nicméně se sekvencí F je fakt, že Petr nezastavil, spojený pouze podmínkou; nepřítomnost auta v dráze balvanu představuje pouhou podmínku, aby se balvan dovalil až k uvězněnému člověku a usmrtil ho. Je-li tedy Petrovo jednání spojeno se sekvencí F pouhou podmínkou, není součástí F, třebaže je součástí nějaké jiné sekvence faktů.

Podívejme se na poslední, poměrně komplexní scénář:

Více sekvencí

Petr, Tomáš, Adam a Hanka byli uštknuti hadem a musí se dostat co nejrychleji do nemocnice, aby si zachránili život. Petr zjistí, že v cestě mu leží velký balvan, proto ho svalí ze svahu. Dovalí se k Tomášovi, kterému by zablokoval cestu, proto ho postrčí a kámen se dál valí ze svahu. Adam zjistí, že jeho auto je zaparkované v dráze valícího se balvanu, potřebuje však co nejrychleji odjet do nemocnice, proto nastartuje auto a odjede. Balvan se valí dál, Hanka už je na cestě a mohla by autem zastavit v dráze balvanu, a tím ho zablokovat, ze stejných důvodů jako Petr, Tomáš a Adam tak však neučiní a pokračuje do nemocnice.

Vztah mezi F a jejím vyústěním a fakty spojenými se všemi 4 aktéry si můžeme ilustrovat pomocí **schématu 1**.

Vyplněné kruhy vyjadřují podstatné fakty, nevyplněné potom podmínky. Modrý čtverec vpravo znázorňuje vyústění sekvence F. Kruh označený „P“ zobrazuje Petrovo jednání (fakt, že odjel do nemocnice), kruh označený „T“ Tomáše (fakt, že postrčil balvan dál), kruh označený „A“ Adama (odjez autem z cesty balvanu) a konečně kruh označený „H“ Hanku (fakt, že nezastavila auto). Petrovo jednání je součástí F, neboť je spojeno s vyústěním F podstatnými fakty (kámen se valil dolů, Tomáš ho postrčil dále atd.). Stejně tak je součástí F i Tomášovo jednání. Adamovo jednání může být součástí nějaké sekvence (např. sekvence vyúsťující v jeho dojezd do nemocnice), podstatným faktem je však pouze vzhledem k této sekvenci. Se sekvencí F je tento fakt spojený pouhou podmínkou (auto nestálo balvanu v cestě) a proto, vzhledem k F, je fakt, že Adam nastartoval auto a odjel, pouhou podmínkou. Konečně Hanky jednání (nezastavila auto) není součástí žádné sekvence, jedná se o pouhou podmínku samo o sobě, se sekvencí F je navíc spojeno další podmínkou (auto nestálo balvanu v cestě).

Můžeme tedy říci, že Petr a Tomáš usmrtili neznámého muže (fakt, že první svalil balvan a druhý ho postrčil, dále jsou součástí sekvence F, a proto jsou to podstatné fakty), zatímco Adam a Hanka ho nechali zemřít (fakta o jejich jednání jsou se sekvencí F spojeny pouhými podmínkami). Odstraníme-li z obrázku všechna fakta, která nejsou součástí sekvence F, dostaneme následující situaci (**schéma 2**).

Názorně zobrazuje pouze podstatné fakty, součástí sekvence F, zároveň také ukazuje, že se skutečně jedná o sekvenci určenou relací „být relevantní skrze“, nikoli o pouhou třídu faktů. Podívejme se nyní na dva důle-

Schéma 1.

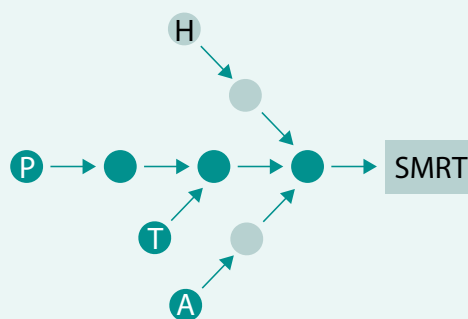
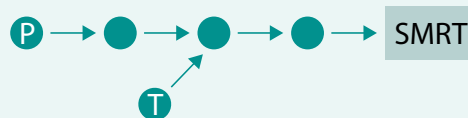


Schéma 2.



žité příklady, jež zosobňují instance usmrcení a ponechání zemřít.

Eutanazie

Lékař se na základě opakované a autonomní žádosti svého pacienta a s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu a kvalitě života rozhodně provést eutanazii. Proveďte celý sled přípravných operací a na závěr vstříkne pacientovi do žil smrtící koktejl látek.

Lékař iniciuje fatální sekvenci F, jejímž vyústěním je smrt pacienta. Fakt, že vstříkl pacientovi do žil smrtící koktejl látek je součástí sekvence F a je tedy podstatným faktem; jeho jednání lze charakterizovat jako usmrcení a tuto formu eutanazie jako eutanazii aktivní.

Nezahájení život udržující léčby

Lékař se na základě své odborné znalosti a zdravotního stavu pacienta (např. oběti autonehody) rozhodne nezačít úkony, jež by mohly prodloužit pacientův život. Ten krátce nato umírá.

Každý organizmus disponuje schopnostmi, jež jsou pro jeho život klíčové. Můžeme je nazývat vitální schopnosti (metabolismus, okysličování apod). Tyto schopnosti jsou variabilní, mohou se měnit v průběhu nemoci, dospívání a samozřejmě také během procesu umírání. Proces deteriorizace vitálních schopností organismu určitého druhu (např. člověka) může být terminální, pokud (i) se jedná o kauzální proces, (ii) jenž je možné rozlišit do celé řady stadií, které postupně zhoršují vitální schopnosti organismu a konečně (iii) jeho vyústěním je smrt organismu. Na základě pojmu terminálního procesu lze definovat umírání organismu v čase t jako proces, jenž bude terminální v případě, že do něj nezasáhnou nějaké další faktory. V případě neposkytnutí léčby pacient umírá, jeho vitální schopnosti a funkce se zhoršují, existuje tedy jistá terminální fatální sekvence F, nezávislá a nepodporovaná lékařem. Lékař sice jedná, fakty o jeho jednání mohou být součástí jiných sekvencí (může např. poskytovat úlevu od bolesti), žádné tyto fakty však se sekvencí F spojeny nejsou; lékař nechává pacienta zemřít.

Dokážeme tedy poměrně jasně rozlišit usmrcení (působení újmy) a ponechání zemřít (ponechání újmy nastat) v případě 2 důležitých opatření na konci života: eutanazie a nezačínání život udržující léčby. Zbývá nás ještě neméně důležité opatření: ukončení život udržující léčby, např. plicní ventilace. Při ukončení plicní ventilace lékař nepochybně jedná, jeho situace je však poněkud složitější než v případě nezačínání léčby. Podívejme se na následující situaci:

Ukončení plicní ventilace

Lékař je v situaci, kdy musí zvažovat smysluplnost pokračování v léčbě, v tomto případě plicní ventilace. Domnívá se, že zdravotní stav pacienta se nezlepší, kvalita jeho života je velmi nízká a další léčba tak pouze zbytečně prodlužuje proces umírání. Rozhodne se ji ukončit a po provedení všech nezbytných kroků nakonec ventilátor odpojí. Pacient krátce nato umírá.

Pacient v čase t umírá. Léčebné úkony tento terminální proces – fatální sekvenci F – výrazně zpomalily. Zjednodušíme si celou komplexní situaci a soustředíme se na plicní ventilaci jako jedinou bariéru zpomalující proces umírání. Vztah lékaře k F je složitější než v předchozích scénářích. Není původcem F, nepodporuje F, nicméně v jistém okamžiku odstraní bariéru a umožní tím procesu F, aby vyústil ve smrt pacienta. Zatím nemáme žádné nástroje, jak vyhodnotit situaci zahrnující odstranění bariéry bránící procesu F v pokračování.

Tímto problémem se velmi podrobně zabýval americký filozof Jeff McMahan ve svém článku Killing, Letting Die, and Withdrawing Aid [29]. Jeho úvahy jsou poměrně sofistikované, proto se opět pokusím omezit svůj výklad na nezbytné minimum relevantní pro naše úvahy o opatřeních na konci života. Začneme opět jedním myšlenkovým scénářem:

Požár

Adam je uvězněný v horním patře budovy, která začala hořet. Požárníci umístí záchrannou síť, do které Adam může seskočit, poté se však musí věnovat akutnějším problémům a nechají Adama, aby do sítě seskočil sám. V okamžiku, kdy seskočí, vynoří se nečekaně jeho starý nepřítel a síť odstraní. Adam dopadne na podlahu a zabije se.

Označme si nepřítele jako N. Zabil N Adama, nebo ho nechal zemřít? Fatální sekvenci F spustil Adam v okamžiku, ve kterém v dobré víře seskočil do záchranné sítě. Ta představuje bariéru: pokud by zůstala na svém místě, Adam by do ní dopadl a nezemřel by. N ji však odstraní; znamená to, že Adama zabil? McMahan se domnívá, že odpověď závisí na vztahu N k záchranné síti. N ji na její místo neumístil, ani ji zde neudržoval (řekněme za lano, jež by ji drželo napjatou, a tím funkční). Vzhledem k těmto faktům dochází americký filozof k závěru, že N Adama zabil, jeho jednání bylo instancí usmrcení. Představme si však, že by síť napjatou držel jeden unavený požárník a Adam by se nemohl odhodlat k seskoku do hlubin. Po nějaké době by byl příliš unavený a síť by neudržel; přesně v tom okamžiku by Adam seskočil. Podle McMahana nelze v tomto případě hovořit o usmrcení, ale o ponechání zemřít. V případě odstranění bariéry bránící sekvenci F dojít k jejímu důsledku rozhodují o tom, zda se jedná o instanci usmrcení, či ponechání zemřít dva faktory: (i) zda tuto bariéru vytyčil ten, kdo ji odstraňuje, (ii) zda je tato bariéra nezávislá na další podpoře, aby byla účinná (self-sustaining).

Vraťme se k případu pacienta napojeného na ventilátor. Řekněme, že lékař L_1 připojil pacienta na plicní ventilátor, o ukončení léčby však rozhoduje a provede ho jiný lékař L_2 . Znamená to, že automaticky není splněna podmínka (i), tj. že bariéru musí vytyčit ten, kdo ji odstraňuje? Pokud bychom tuto podmínku chápali striktně „fyzicky“, potom by odpověď byla kladná. Vztah L_1 a L_2 k bariéře (ventilátoru) však tímto způsobem interpretovat nelze. L_1 připojil pacienta k plicní ventilaci z nějakého dobrého, odbornými poznatky

podloženého důvodu, jenž vycházel z aktuálního zdravotního stavu pacienta, vážnosti choroby či zranění a prognózy. Vztah L_1 k zavedení bariéry tedy není pouze čistě fyzický (lékař cosi učiní), ale také normativní: existují dobré důvody, proč plicní ventilaci zahájit, a lékař je z povahy své profese povinen tyto dobré důvody respektovat. Týž normativní vztah má k plicní ventilaci L_2 . Chápe, že ventilace byla zahájena z nějakého dobrého důvodu, v souladu s postupy a normami lékařské praxe. Současně si však uvědomuje, že důvody udržování této bariéry již neplatí, neboť pacientův zdravotní stav se nelepší, postupně umírá, kvalita jeho života je mizivá. Důvody pokračovat v plicní ventilaci převážily důvody ji ukončit a vzhledem ke sdílenému normativnímu vztahu L_1 a L_2 k této bariéře je v tomto kontextu irelevantní, že lékař ukončující ventilace není tím samým lékařem, jenž ji zahájil.

McMahan však zmiňuje další důležitý faktor ovlivňující kvalifikaci jednání jako usmrcení či ponechání zemřít na základě vztahu k bariéře zabraňující procesu F vyústit ve svůj konečný účinek. Je jím soběstačnost bariéry, její nezávislost na tom, kdo ji vytyčil. Podívejme se na následující scénář:

Porucha potrubí

Adam je opravář potrubí. Jednoho dne je povolán k opravě prasklého potrubí, z něhož by mohla vytéct prudce jedovatá kapalina do rezervoáru pitné vody a otrávit velké množství lidí. Adam potrubí opraví včas a nevyteče ani kapka jedovaté chemikálie. Z nějakého důvodu se však po roce vrátí a odstraní záplatu, s níž zacelil původní trhlinu v potrubí. Jedovatá kapalina vyteče do rezervoáru a mnoho lidí na následky otravy zemře.

Adam sice vytvořil bariéru, tato bariéra však po jeho zásahu byla na jeho dalším jednání nezávislá. Z toho důvodu budeme Adamovo jednání po roce (odstranění kovové záplaty) hodnotit jako usmrcení, nikoli jako pouhé ponechání zemřít. Znamená to, že i ukončení plicní ventilace musíme chápat jako usmrcení? McMahan poznamenává, že některé případy – do nichž zahrnuje právě ukončení plicní ventilace – jsou velmi komplexní a nabízejí se různým výkladům. Klíčovým prvkem je zde pojem „nezávislosti“. Jak mu přesně rozumět? A jak jej lze vztáhnout na diskutované opatření na konci života?

McMahan jednoznačnou odpověď nenabízí. Přiznává, že někdo může chápat plicní ventilátor jako nezávislý na lékaři, který na něj připojil svého pacienta. Tato interpretace však podle mého soudu není kořektní. Zaměříme-li se na fyzickou deskripci, můžeme popsat sled operací, prostřednictvím kterých lékař provede připojení pacienta. Ve chvíli, v níž sled svých činností ukončil, je pacient připojený a ventilátor na tomto sledu operací dále závislý není. To však neznamená, že je nezávislý: lékař monitoruje stav pacienta, upravuje intenzitu ventilace, přizpůsobuje ji potřebám a stavu pacienta, především však nechává přístroj z normativních důvodů zapnutý. Jinými slovy, ventilátor je na

lékaři závislý také normativně, je závislý na existenci, či neexistenci dobrých důvodů k tomu, aby i nadále podporoval životní funkce pacienta. Domnívám se, že ventilátor je na lékaři (či jeho kolezích) závislý jak fyzicky (monitoruje se a upravuje jeho chod), tak i – a především – normativně.

Podívejme se na následující situaci:

Ukončení ventilace

Pacient je připojený na plicní ventilaci. Jeho zdravotní stav je stabilizovaný, existují dobré vyhlídky na uzdravení. Je svému ošetřujícímu lékaři natolik vděčný, že z něj udělá svého jediného dědice. Lékař však nechce na dědictví čekat a jednoho dne ventilátor vypne. Pacient krátce nato umírá.

Lékařovo jednání budeme charakterizovat jako usmrcení, třebaže bychom připustili, že to byl on, kdo pacienta na ventilátor připojil a byl to on, na němž další fyzický chod tohoto přístroje závisí. Nicméně z normativního hlediska – z hlediska dobré lékařské praxe – neexistovaly dobré důvody k ukončení plicní ventilace.

Můj závěr je tedy následující: v případě opatření na konci lidského života, jež zahrnují vytvoření bariéry procesu umírání a její následné odstranění, můžeme hovořit o ponechání zemřít v případech, v nichž (i) bariéru odstraňuje ten, kdo ji vytvořil (ve smyslu specifikovaném výše), (ii) bariéra není nezávislá, (iii) existují dobré normativní důvody dané postupy dobré lékařské praxe k odstranění bariéry.

Podářilo se nám tedy jasně rozlišit mezi dvěma velkými kategoriemi jednání: usmrcení (obecně působení újmy) a ponechání zemřít (obecně ponechání újmy nastat). Pokud však chceme hájit tezi, že je současná lékařská praxe konzistentní s posvátností lidského života, musíme ještě ukázat, že mezi oběma kategoriemi jednání existuje morální asymetrie: z přípustnosti jedné (ponechání zemřít) nelze usuzovat na přípustnost druhé (usmrcení).

Argumenty prokazující jasnou morální asymetrii mezi usmrcením a ponecháním zemřít jsou poměrně obtížné a já je zde nemohu reprodukovat. Pokusím se proto jen naznačit jejich základní strukturu. Představme si, že by zmíněná asymetrie neplatila. V takovém případě by ponechání zemřít (obecně ponechání újmy nastat) bylo z morálního hlediska stejné, jako usmrcení. Z toho ale plyne, že na nás morálka klade nesmírné požadavky, na základě kterých nelze hovořit o tom, že naše životy, naše životní plány a rozhodnutí, jsou ve skutečnosti naše. Je-li ponechání újmy nastat na úrovni působení újmy, potom se nám naše životy odcizují a plně se odevzdávají do boje proti všudypřítomným nárokům nastávajících újmy.

Pokusím se tento bod vysvětlit ještě jinak. Představme si, že asymetrie mezi usmrcením a ponecháním zemřít platí. Z toho v kombinaci s přirozenoprávní etikou plyne, že máme určité povinnosti převážně negativní povahy: nesmíme zabíjet, krást, podvádět apod. Tyto povinnosti kladené požadavky morálky na nás a celé lidstvo vytvářejí kolem nás jistou sféru „ochrany“

a volnosti. Ochrany proto, že vymezují hranice toho, jak se k nám ostatní mohou chovat, a tím vlastně vymezují hranice možnosti plnohodnotného lidského rozvoje každého z nás. A volnosti proto, že v tomto vymezeném prostoru se můžeme volně pohybovat, rozvíjet se, vytvářet si krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé plány a uskutečňovat je, pracovat a bavit se. Zrušíme-li však morální asymetrii mezi působením újmy a ponecháním újmy nastat a postavíme-li tyto dvě kategorie vzniku újmy na stejnou rovinu, sféra volnosti se zhroutí a naše životy se dostanou do vleku vnějších požadavků na minimalizaci nastávání újmy. Takový život již nebude náš, a proto to nebude skutečně lidský, osobní, život.

Tyto úvahy mě vedou k závěru, že vzhledem k tomu, že naše životy jsou skutečně naše (a mají-li být skutečně naše), musí mezi působením újmy a ponecháváním újmy nastat existovat zásadní morální rozdíl, který, pokud ho omezíme na kontext rozhodování na konci života, můžeme vyjádřit takto: mezi usmrcením pacienta lékařem a ponecháním pacienta zemřít existuje morální asymetrie. Z morální přípustnosti ponechání zemřít nelze usuzovat na morální přípustnost usmrcení. Přímé usmrcení pacienta lékařem je morálně nepřijatelné, zatímco ponechání pacienta zemřít morálně přípustné je.

Závěr

Pokusil jsem se co nejlépe a nejsrozumitelněji vyloužit důvody, které mohou některé současné etiky vést k závěru, že je eutanazie morálně nepřijatelná. V druhé části článku jsem ukázal, že lékařská praxe, založená na doktríně posvátnosti lidského života, je z morálního hlediska konzistentní: je možné zastávat absolutní zákaz usmrcování pacientů a současně nezahajovat/ukončovat život udržující léčbu.

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

Literatura

1. Keown J. Euthanasia, Ethics and Public Policy. An Argument against Legalisation. Cambridge University Press: New York 2002. ISBN 978-0521804165.
2. Doležal A. Eutanazie a rozhodnutí na konci života. Právní aspekty. Academia: Praha 2017. ISBN 9788020026873.
3. Singer P. Rethinking Life and Death. The Collapse of Our Traditional Ethics. St. Martin's Griffin: New York 1995. ISBN 978-0312118808.
4. Miller FG, Truog RD. Death, Dying, and Organ Transplantation: Reconstructing Medical Ethics at the End of Life. Oxford University Press: New York 2011. ISBN 978-0199739172.
5. Autiero A. Dignity, Solidarity, and the Sanctity of Human Life. In: Wildes KW, Abel F, Harvey JC (eds). Birth, Suffering, and Death. Catholic Perspectives at the Edges of Life. Springer: Dordrecht 1992: 79–83. ISBN 978-0792315476.
6. Leone S. Nuovo manuale di bioetica. Città Nuova: Roma 2007. ISBN 978-8831116282.

7. Fisher A. Catholic Bioethics for a New Millennium. Cambridge University Press: Cambridge 2011. ISBN 978-0521253246.
8. Sgreccia E. Manuale di bioetica. Vita e pensiero: Milano 1988. ISBN 978-8834369074.
9. Marín AR. Teología de la perfección cristiana. Biblioteca Autores Cristianos: Madrid 2001. ISBN 978-8479141288.
10. Hallett GL. Greater Good. The Case for Proportionality. Georgetown University Press: Washington, D.C. 1995. ISBN 978-0878405985.
11. Maguire DC. Death by Choice. Doubleday: New York 1974. ISBN 978-0385076425.
12. Sumner LW. Welfare, Happiness, and Ethics. Clarendon Press: Oxford (UK) 1996. ASIN B00L71CAKY.
13. Fletcher G. The Philosophy of Well-Being. An Introduction. Routledge: London and New York 2016. ASIN B01JXP5ETY.
14. Nagel T. Death. In: Nagel T. Mortal Questions. Cambridge University Press: Cambridge 1991: 1–10. ISBN-13: 978-0521406765.
15. Bradley B. Well-Being and Death. Oxford University Press: New York 2009. ASIN B01JXPTMWE.
16. Skelton A. Children's Well-Being. A Philosophical Analysis. In: Fletcher G (ed). The Routledge Handbook of Philosophy of Well-Being. London and New York: Routledge 2015: 366–377. ISBN 978-0415714532.
17. Finnis J. Natural Law and Natural Rights. Clarendon Press: Oxford 1988. ASIN: B0007BM6Y0.
18. Di Blasi F. John Finnis. Palermo: Phronesis 2009. ISBN-10: 889014713X. ISBN-13: 978-8890147135.
19. Finnis J. Moral Absolutes. Tradition, Revision, and Truth. The Catholic University of America Press: Washington, D.C. 1991. ASIN B00XWS93W8.
20. Finnis J. Fundamentals of Ethics. Georgetown University Press: Washington D.C. 1984. ISBN 978-0198246848.
21. Oderberg DS, Chappell T (eds). Human Values. New Essays on Ethics and Natural Law. Palgrave Macmillan: New York 2007. ASIN B01FIZGSUC.
22. Glover J. Causing Death and Saving Lives. Penguin Books: London 1977. ASIN B00PXZVT1Q.
23. Murphy MC. Natural Law and Practical Rationality. Cambridge University Press: New York 2001. ISBN 978-0521802291.
24. Mulgan T. Understanding Utilitarianism. Routledge: London and New York 2014. ASIN B00QRZEIAA.
25. Portmore DW. Commonsense Consequentialism. Oxford University Press: New York 2011. ISBN 978-0199794539.
26. Oderberg DS. Moral Theory. A Non-Consequentialist Approach. Blackwell: Malden 2000. ASIN B00866H4N6.
27. Foot P. Killing and Letting Die. In: Garfield JL, Hennessey P (eds). Abortion and Legal Perspectives. University of Massachusetts Press: Amherst 1985: 280–289. ISBN 978-0870234415.
28. Woollard F. Doing and Allowing Harm. Oxford University Press: New York 2015. ISBN 978-0199683642.
29. McMahan J. Killing, Letting Die, and Withdrawing Aid. Ethics 1993; 103(2): 250–279.

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 23. 1. 2018

Přijato po recenzi 31. 1. 2018