

finančního trhu, jejichž rizika nelze odhadnout. Pokud musí stát v nouzových situacích vypomáhat dočasným financováním, je nutné potřebnou sumu čerpat ze zdanění samotných finančních trhů; nasnadě je možnost daně z finančních transakcí. Je třeba usilovat o co nejšířší mezinárodní konsensus v regulacích tohoto druhu. Jinak se z nich snadno může stát neúčinný nástroj poskytující výhody těm, kteří jsou činní v zemích bez této regulace nebo se do takových zemí uchýlí.

V tomto a podobných případech však nezáleží pouze na tom, aby se zkrátka regulovalo. Zásadní je, jak se reguluje. Proto je žádoucí co nejšířší a co nevěcejší diskuse o takových regulacích. Jestliže se aktéři finančních trhů a vědci této diskuse nezáčastí, pak ovšem z etického hlediska ztrácejí právo kritizovat kvalitu pravidel, která se nakonec stanou. Ale nezávisle na této neúčasti, dané politickými zájmy, trvá, že eticky můžeme souhlasit nikoli s regulacemi jako takovými, ale jen s regulacemi, které jsou adekvátní daným problémům a účinné. Takové regulace jsou ovšem nanejvýše žádoucí.

13

Věda – smíme všechno, co můžeme?

V roce 1957 prohlásila skupina německých atomových fyziků (byli mezi nimi Otto Hahn, Werner Heisenberg a Carl Friedrich von Weizsäcker), že se nechtějí podílet na vyvíjení atomových zbraní v Německu. Varovali, jak nebezpečná je válka atomovými zbraněmi hromadného ničení. Jako vědci zakusili dramatické vyhrazení problému, s nímž se potýkal už švédský chemik Nobel. Alfred Nobel nevyzněl jen dynamit. Svým bezdýmným střelným prachem, ballistitem, přinesl také revoluci do vojenské palebné techniky. V dobré víře to spojoval s domněnkou, že silné nítivé zbraně nejméně odvrátí lidi od války. Ovšemže později, když bylo jeho prachem připraveno mnoho lidí o život, zatímco jemu vynesl veliké jmění, stal se kritikem války a se svým bohatstvím založil cenu, která nese jeho jméno – mimo jiné i Nobelovu cenu míru.

Podobný problém, ale v ještě vystupňovaných dimenzích, měli před sebou oni atomoví fyzikové, kteří se podíleli buď na objevu štěpení uranu, nebo na vývoji německé zbraně hromadného ničení, který byl bezvýsledný a byl přerušen. Prožili první použití atomových zbraní v Hirošimě a Nagasaki. Věděli tedy, že jsou to skutečně zbraně hromadného ničení. Chtěli varovat před dalším vyvíjením takových zbraní a před nebezpečím jejich použití. Proto prohlásili, že na takovém vývoji se oni podílet nebudou (Weizsäcker 1981: 29nn.).

Toto prohlášení se v Německu stalo počátkem diskuse o odpovědnosti vědy v moderním smyslu. Bylo popudem k založení Spolku německých vědců, který se tímto tématem zabýval. Zásadní přesvědčení spočívá v tom, že věda nemá odpovědnost jen za objektivitu svých metod a ověřitelnost svých výsledků. Je odpovědná i za následky svých výzkumů. Ústřední prvky vědeckého étosu tedy jsou: odhadování následků vědeckých aktivit a spolupovědnost za důsledky vědeckých poznatků.

Tento způsob uvazování od časů göttingenského prohlášení podstatně získal na významu. Kromě štěpení jádra se objevil zejména pokrok ve vědách o životě. Zásadní obrat spočíval ve vývoji umělého oplodnění a transferu embryí, který se poprvé zdařil v roce 1987, a v genové technologii, která

umožnila genové technické změny člověka. Jestliže Walter Benjamin ještě mluvil o „uměleckém díle v éře jeho technické reprodukovatelnosti“ (Benjamin 1963: 7n.), pak dnes musíme hovořit o „člověku v éře jeho technické reprodukovatelnosti“. S výrobou lidských embryí v Petriho miskách vyvstala též otázka, jestli se s lidskými embryi smí experimentovat a provádět na nich výzkumy.

PŘEDVÍDÁNÍ NÁSLEDKŮ A OCHRANA DŮSTOJNOSTI

Spotem o výzkum embryonálních kmenových buněk získala diskuse o odpovědnosti vědy nový rozměr. Závažnou dimenzí etiky výzkumu je dnes vedle odhadu následků také předvídání významu určitých výzkumných aktivit pro ochranu lidské důstojnosti. Musíme se ptát, zda i při takovýchto aktivitách cítíme člověka jako osobu, nebo s ním jednáme jako s pouhou věcí. V tom je obsažena také otázka, odkdy je člověk osobou a kam až sahá ochrana lidské důstojnosti. Ukazuje se tedy, že tu zdaleka nejde jen o přírodovědecké a technické problémy. S novými výzvami vědy jsou spojeny základní otázky kulturního sebepečení a složitě etické a právní otázky.

Zvláště jasné to můžeme vidět na cestě k syntetické biologii. S využitím syntetických buněk se spojují smělé naděje. Jsou to naděje na přesně cílená očkovačí séra proti chřipce, synteticky vyráběné potraviny a pohonné látky nového typu. Okamžitě se objevila námitka, že vědci, kteří se zabývají těmito věcmi, si hodlají „hrát na Boha“. Ta však diskusi příliš nepomohla. Spíše svědčí o velmi „ubohé představě o Bohu“, jak poznamenal Jens Reich (Reich 2010). Nicméně je těžké za současného stavu vědy odhadnout, jestli je pokrok v možnostech syntetické výroby života slibný, nebo zhoubný. Podle názoru Jense Reicha musí i skeptiči nevyhnutelně jít vyznačenými vědeckými cestami. Jinak by sami neměli předpoklady pro ochranu před nebezpečím, které by mohlo nastat.

Etická reflexe takového vývoje vyžaduje jednak otevřenost, jednak jasné daná měřítka. Neuvažované nepřátelství k pokroku je stejně málo platné jako zaslepený pokrokový optimismus. Nutná je diskuse o měřítkách pro posuzování výsledků nových výzkumů. Právě tak nutné je obezřetné zvažovat jejich možné důsledky. Mnoho úsudků vyslovovaných s apodiktickou jednoznačností má ovšem povahu pouhých hypotéz. V některých případech problematické dopady výsledků výzkumů dalece přesahují rozměry původ-

ních obav – jak ukazují zbraně hromadného ničení. V jiných případech se výsledky výzkumu, zpočátku považované spíše za cosi ďábelského, začaly zcela samozřejmě užívat – příkladem je umělé vyráběný inzulin. Katastrofická nálada, v níž kritické civilizace vystupovali proti první železnici, může být varováním před přehnanou skepsí. Skutečnost, že se v Evropě vyrábějí lidská embrya, a to ne pouze k reprodukci lidského života, nýbrž k výzkumným účelům, nás však nadále nutí k co největší ostražitosti. Proto je nutné bez falešného dramatinizování budít etickou senzibilitu a podporovat osobní i společnou soudnost. Jde o to, abychom se dohodli na nezbytné rámcové právní úpravě, ale nechali přitom v platnosti osobní odpovědnost jednotlivých badatelů i společnou odpovědnost výzkumu jako takového.

Otázka po odpovědnosti výzkumu vzešla koneckonců z vědy samotné. I do budoucna zůstává jedním z jejich nejdůležitějších úkolů mít na paměti následky své činnosti na společnost.

VÝZKUM A SVOBODA

Už za renesance se v diskursu republiky učenců ustavila reflexe étosu výzkumu. Etika vědy je v tomto smyslu integrální součástí každé teorie vědy. To neznamená, že by se ostatní části veřejnosti musely v této otázce držet mimo. Věda se však touto otázkou zabývat musí, i když ji nevnáší nikdo zvenčí. Z tohoto vědeckého pojetí vědy se ve 20. století vyvinula teorie vědy, která se orientuje na poznání pravdy pro ně samé. Max Weber, který v roce 1917 psal o „vědě jako povolání“, uvažoval ještě v této tradici (Weber 1994: 23). Chtěl, aby v posluchárnách měla význam jediná činnost, a to intelektuální řádnost a poctivost (*comme il faut*). Byť na nejvyšší míru zdrcenlivý ve veškerých hodnotových soudech a vzdát se jakékoli politické angažovanosti byly podle Webera nevyhnutelné důsledky. Profesionální vědce spojoval se specifickým sebeomezením, které je spojené s každou profesí. Byl přesvědčen, že kdo spatřuje své určení ve vědě, ten je také povinen držet se v rámci vědy.

Vazbu vědy na pravdu nelze zrušit ani poukazem na mnohost teorií pravdy. Vzdát i pokusy o popření takového vztahu vědy k pravdě lze jen tehdy „brát vážně, jestliže samy vznášejí nárok na pravdivost, čili nevysoveně předpokládají to, proti čemu vystupují, totiž ideu pravdy“ (Küttipers

2012: 49). Vzhledem k očividně mnohotvárnému pojetí pravdy zní potom až naině, když někdo paušálně prohlásuje, že jen „vědecké vědění“ může poskytovat základnu pro normy vědecké etiky (Küppers 2012: 50). I pro vědeckou etiku totiž musíme brát v potaz „nezávislost morálky“, jejíž základy nemohou tvořit domněle neutrální vědecká měřítka ani empirická zjištění (Dworkin 2012: 140). Proto má pro etiku vědy svébytný význam filozofická interpretace a reflexe.

Etos vědy, která cítí závazek vůči pravdě, je spojen s lidskou svobodou jako podmínkou. Ideál vědecké objektivity lze udržet jen v tom případě, že výzkumné procesy zůstanou svobodné vůči určující moci zvenčí. Soumáležitost výzkumu a svobody se v novověku spatřovala také v tom, že pokroky výzkumu podporují rozvoj lidské svobody. V době přechodu k moderně, tedy mezi polovinou 18. a polovinou 19. století (Koselleck 1972: XV), byly výzkum a svoboda spojeny pojmem pokroku. Svoboda člověka se definovala jako nezávislost na přírodních nutnostech. Podstatné měřítko pokroku poznání se spatřovalo v tom, jestli „osvobozuje“ lidi od „namáhavosti lidské existence“, jak to vyjádřil Bertolt Brecht v „Životě Galileiho“ (Brecht 1967: 1340).

Tou měrou, v jaké technika založená na přírodních vědách proměnila všechny oblasti života, posílil také její svébytný význam. „Přírodovědecká éra“, o níž koncem 19. století programově mluvili průmyslník Werner von Siemens a lékař Rudolf Virchow (Siemens 1886; Virchow 1893), osvědčila svou interpretační sílu i vůči kultuře: poznávání přírody se začalo vykládat jako pokrok kultury. Pro jeho podporu bylo třeba nových forem organizace výzkumu. Zatímco dlouhodobé výzkumné záměry duchovních věd se usídlily převážně ve vědeckých akademích, pro přírodní vědy, deroucí se na světlo, vznikly státně podporované výzkumné ústavy a oddělení výzkumu a vývoje. Pro výzkum, ať už byl financován průmyslem, nebo podporován státem, mělo přitom neustále rostoucí význam kritérium možného ekonomického zhodnocení.

Z programového sepětí výzkumu a svobody tedy zbyl především postulat svobody výzkumu. Vnitřní a vnější svoboda výzkumníka v určování předmětu výzkumu a ve volbě způsobů výzkumu, a k tomu právo na zveřejňování výsledků bádání, to vše je v zásadě široce uznáváno jako etický princip výzkumu. Ve Spolkové republice Německo je tento princip od roku 1949 z dobrých důvodů začleněn do ústavy. Po zneuzítí vědeckého výzkumu za nacionálně socialistického režimu mělo takové nasměrování velký význam.

Tímto uznáním objektivitu a svobody výzkumu jako hodnot vědecké etiky však hledání jejich kritérií rozhodně nekončí. Tyto dva principy etiky výzkumu totiž platí za samozřejmost pouze pro výzkum, který postupuje procesuálně, to jest výsledek se dostavuje v procesu výzkumu, neboť není předem naplánován. V současnosti se však naopak šíří právě ta oblast výzkumu, která se nezaměřuje na proces, ale na výsledek (srv. Huber, Wissenschaft 2006: 172nm.).

VÝZKUM ZAMĚŘENÝ NA VÝSLEDEK

V tomto typu výzkumu se má objevem a experimentem najít ta nejpriznivější cesta k předem definovanému výsledku. Věda už nemá totální závazek a cíl v poznání pravdy, nýbrž řídí se konkrétními účely. Výzkumy tohoto druhu jsou běžně zapojeny do husté mezinárodní soutěže. Je nebezpečí, že orientace výzkumu na výsledky a konkurenci v takových případech zatlačí do pozadí měřítko objektivitu, která je svobodná vůči účelům, i měřítko vnitřní a vnější svobody bádání.

Vícezná tažení tohoto výzkumu postupujícího k danému výsledku je působivé. Příznačné jsou pro něj informační technologie a vědy o životě. K těm sebevědomě přistouplila nanotechnologie. Do subjektivního životního pocitu i do struktury společnosti hluboce zasahuje především rozvoj věd o životě, zejména v medicíně – je to znát na prudkém prodlužování očekávané průměrné délky života a na stárnutí společnosti. Vědecký pokrok změnil životní podmínky v takovém rozsahu a takovým tempem, jaké nikdo nepředpokládal. Tyto změny budou pokračovat i v budoucnosti.

Ambivalence těchto změn však zůstala nezvládnuta. To je důvod nového volání po etice výzkumu, zejména po etickém zhodnocení vývoje ve vědách o životě. Jejich pokrok provází obrovská vědecká skepse. Ta se týká následků, které jsou nebo mohou být spojeny s výsledky takového pokroku. Jasně o těchto následcích bývá často až ve chvíli, kdy už je nelze nijak ovlivnit. V takových úvahách je důležitým záchytným bodem filozofický návrh Hanse Jonase z roku 1979. Jonas považuje odpovědnost za vůdčí princip nejen vědy samotné, ale vůbec veškerého jednání ve vědecko-technickém věku, a koncipoval ji důsledně jako odpovědnost za následky. „Jednej tak, aby následky tvého jednání byly slučitelné s přetrváváním pravdě lidského života na Zemi.“ Tak zní Jonasiniv kategorický imperativ, jeho morální

krédo (Jonas 1979: 36). Vzhledem k dalekosáhlým účinkům vědeckých objevů a následných technických inovací je toto krédo značně závazné. Věda, která hodlá etí svou odpovědnost, má za úkol odhadovat budoucí následky a výsledky těchto úvah mít na zřeteli v přítomném rozhodování. Trvalá udržitelnost se stává měřítkem nejen pro politické rozhodování, ale také pro vědeckotechnické inovace.

Musíme však zároveň varovat před jednostranným vyzdvihováním imperativu, jak jej formuloval Jonas. Budoucí následky lze předvídat vždy jen s podstatnou mírou nejistoty. A tak toto kritérium, jestliže se bere absolutně, dělá z diskuse o etice vědy do značné míry spor o odhadování následků. Padají v něm výtky jednak z vyvolávání poplašných nálad, jednak ze zastírání možných následků. A konečnou může být velice problematické dělat z hypotéz o budoucnosti směrodatná kritéria pro obhájení nebo zavržení toho či onoho jednání. Proto je nezbytné klást si také otázku, zda je ospravedlnitelné jednání samotné. V tom přece tkví neopominutelné měřítko při rozhodování o tom, jestli je konkrétní jednání ospravedlnitelné i ve svých následcích. Jednání, které je problematické vzhledem k následkům, často samo o sobě poskytuje podnět k etickým pochybnostem. Kupříkladu taková opatření, která se vyznačují velkou spotřebou zdrojů, zasluhují kritiku nejen proto, že mají negativní následky pro budoucí generace, ale také proto, že zesilují nerovnost nároků na užívání zdrojů mezi lidmi žijícími v současnosti.

Výzkumné pokroky našeho věku provází skepse vůči vědě. Netýká se pouze následků těchto výzkumů na životní prostředí člověka, ale také změn v pojetí samotného člověka jako svobodné osoby, schopné vnímat svou odpovědnost a vyžadující vzájemné uznání. Jádrem diskuse je otázka, kdy vlastně překračujeme hranici, za níž se s člověkem nejedná jako s osobou, nýbrž jako s věcí. Novým způsobem se tudíž klade otázka, jak si může výzkum v okamžiku svých největších úspěchů zároveň uchovávat schopnost vlastního omezení.

VĚDA JAKO HLEDÁNÍ PRAVDY

Přestože se zájem přesunul na vědy postupující k předem daným výsledkům, přetrvává názor, že věda je v jádru „metodicky kontrolované hledání pravdy“ (Schockenhoff 2000: 207nn.). Proto omezení reflexe vědecké etiky

pouze na přírodní vědy vede na scestí. Duchovní vědy mají velký význam proto, že reprezentují ty rozměry uvědomování pravdy, které odkazují k oblasti nezměřitelných věcí. Prostřednictvím interpretace otvírají přístup k normativním tradicím, které jsou nepostradatelné pro úvahy o závazných hodnotových orientacích. Pro duchovní vědy i pro vědy sociální je nepostradatelná kritická reflexe vlastního předporozumění a obrazu společnosti, který je pro ně určující. Připravenost k sebekritice vlastně spojuje vědecký étos empiricky postupujících věd a věd interpretačních. Přes všechny pokroky se i v přírodních vědách ukázala bludnost myšlenky, že věda se stále více přibližuje pravdě. Pravda je přece pro vědu kritickým měřítkem, nikoli cílem, kterého by se dalo dosáhnout. Věda je nikdy nekončící proces právě proto, že se vztahuje k ideji pravdy. Svým vztahem k pravdě odkazuje mimo oblast toho, co lze empiricky zjišťovat. Už sám metodický přístup k určitému předmětu poznání je dán otázkami, které vedou poznávání vůbec, a ty jsou spjaté s předpokladem ideje pravdy. Ve vědě zůstávají spojenei rozměr vysvětlení a rozměr výkladu, interpretace. Za vědecké úsilí stojí nejen užitečnost výsledků, ale také odhalování smyslu.

Bez zaměření na pravdu by základní požadavky vědecké etiky zůstaly bez základu, bez orientace. Staly by se z nich pouhé „funkční normy“ (Bayertz 1988: 16n.). Měly by tudíž pouze pragmatičtý význam, nikoli morální. Byla by to instrumentální pravidla, kterými by se vědeci řídili v důvodu účelnosti, nebyly by to morální zásady s univerzální platností. Taková pravidla by pak ovšem nemusela platit, jakmile by se ukázalo, že jsou „nepraktická“. Mimo souvislost pravdy s pravdivostí nelze porozumět ústředním vědeckým příkazům a zákazům. Koncentrují se totiž na všeobecnou přístupnost a ověřitelnost vědeckých poznatků a na zákaz duchovní krádeže a podvodu (Schockenhoff 2000: 228nn.).

VĚDA VE SLUŽBÁCH ŽIVOTA

V žádném jiném pojmu nejsou tak těsně spjata slova „věda“ a „život“, jako v pojmu „věd o životě“ (*Lebenswissenschaften, life science*). V německém jazyce se pojem věda o životě objevil poprvé právě v souvislosti s etikou (Marschies 2005: 5). Populární göttingenský filozof Christoph Meiners vysvětlil v roce 1801 své pojetí etiky tím, že ji označil za „vědu o životě“. Zato pro přírodní vědy byl tento výraz použit až více než sto let nato: v roce

1930 označil vídeňský biolog Ludwig von Bertalanffy biologii za „vědu o životě“. Z toho vyšel při tvorbě své systematické teorie, jejímž cílem bylo překonat odtržení přírodních věd od věd duchovních (Markschies 2005: 6n.). To už je počátek tendence k rozvolňování pojmu věd o životě. Ve vědě už vlastně není nic, co by se nedalo také označit za vědu o životě – nejen biologie a medicína, ale také agronomie a věda o pěstování lesů, a ovšem i literární věda, historie, teologie a další vědy.

Nejde tu o přednost v hierarchii věd a z toho plynoucí finanční podpora. Důležitější je vědecko-teoretická výpověď, která je obsažena v označení „věda o životě“. Vychází totiž z předpokladu, že vztah lidského jednání – a tedy také vědeckého poznávání – k životu a ke smrti není symetrický.

V současnosti se sice můžeme setkat s výklady lidského sebeurčení, podle nichž je tento vztah stejný vůči smrti jako vůči životu (srv. kapitolu 20), ale úkol zacházet se smrtí jako s hranicí života je sám ve službách života. Jestliže si medicína dává za úkol odstranit zbytečné utrpení a umírání a posouvat hranice smrti, dá se to vysvětlit jediné předností života před smrtí. Tentýž základní rys se projevuje i v náboženské představě zmrtvýchvstání. Přednost života před smrtí odvodňuje životní jistotu, která se vyznačuje důvěrou a nadějí.

Taková elementární životní jistota má velký význam také pro vědu. Vědci jsou sice metodicky vedeni ke skepsi, nicméně popudem veškerého jejich jednání je důvěra, že poznávají pravdu, vysvětlují dosud nevyšetřené a rozumějí tomu, čemu se dosud nerozumělo. Věda je založena tak, že pokračuje dosud dané hranice poznání. Je však ve službách života, jehož hranice může posouvat, nikoli odstranit.

Z etické perspektivy má tudíž pozitivní význam nejen vztah k pravdě, ale také užitečnost výsledků výzkumu. Tento pozitivní význam plyne z orientace lidského jednání na druhé lidi a na otázku, co jim prospěje. Naděje v nové možnosti léchy dosud nevyčísitelných nemocí, jako je Alzheimerova nebo Parkinsonova choroba, srdeční infarkt nebo roztroušená skleróza, se tudíž mohou používat ke zdůvodnění výzkumných metod nového typu. To se děje v zásadě po právu. Argument možnosti léchy a pomoci však nesmí sloužit k ospravedlnění takového jednání, při němž nechtíme v člověku osobu a zacházíme s ním jako s věcí. Z etického hlediska proto musíme požadovat, aby ty vědecké postupy, které jsou problematické, protože přinášejí nebezpečí zvěčnění člověka, byly nahrazeny postupy alternativními, u nichž je toto nebezpečí menší nebo žádné. Příkladem může být

výzkum dospělých kmenových buněk místo embryonálních nebo získávání kmenových buněk se srovnatelnými vlastnostmi jinou metodou než výrobou lidských embryí.

VĚDA A LIDSKÉ PODLEHÁNÍ SVODŮM

Pokroky vědy jsou ohromné, a ovšem svůdné. Mohou svádět lidi k tomu, aby si dělali nárok na vládu nad životem, ne-li dokonce nad univerzem. Má-li si věda, která má stále větší možnosti, uchovat lidskou míru, musí člověk dokázat rozlišovat mezi sebou a Bohem. Moderní věda toto rozlišení nezasílá do neviditelnosti, naopak nám může otvřít oči, abychom je viděli – avšak za předpokladu, že i v této moderní vědě se uchovává schopnost epistémické pokory (tedy pokory vzhledem k vlastnímu vědění). Jakkoli úzasně se posouvají hranice vědění, přece nebudeme nikdy vědět všechno. Epistémická pokora plyne z poznání, že naše vědění bude vždy jen částečné. V řeči víry je vyhrazeno Bohu, aby zrušil fragmentárnost lidského vědění: „Nyní vidíme jako v zrcadle, jen v hádance, potom však užíme tvář v tvář. Nyní poznáváme částečně, ale potom poznám plně, jako Bůh zná mne.“ (1. Korintským 13,12)

Jako je konečná lidská svoboda, tak je konečný i lidský rozum. Ten sice může sloužit lidskému poznání, ale nikdy nemůže vlastními silami dospět k dokonalému, neomezenému poznání. Poznání konečnosti a dějinnosti rozumu rozhodujícím způsobem pomohlo novověké vědě k vítěznému tažení. Aby věda sloužila životu a životu nepanovala, to je jedna ze zkoušek, v nichž se tento kulturní výdobytek musí osvědčit. Proto má pro kulturu vědy a pro kulturu vůbec nesmírný význam rozlišovat mezi životem časným a věčným, a tudíž také pamatovat na rozdíl mezi člověkem a Bohem.

Mezi perspektivy, jimiž může křesťanská víra přispět k úvahám o etice vědy, patří názor, že dobré úmysly se člověku mohou zvrátit v opak. Člověk podléhá svodům, což může vést k popírání pravdy, ukájení osobní etické důstivosti a instrumentalizaci druhých lidí. Senzacechtivý postoj k možnostem reprodukcí medicíny je dobrým příkladem takového zvrácení. Dalším příkladem je snaha klonovat lidské embryonální kmenové buňky. Když se využívá závislosti zamětnaných laboratorě nebo se vaječné buňky vykupují od žen za peníze, pak se dále pokračují hranice etiky odpo- vědného výzkumu.

Že vědci podléhají svodům, je historicky jednoznačně doloženo. Například ideologické rasové učení proniklo v době nacionálně-socialistického režimu i do vědeckých oborů. Diskriminace Židů vyvolala ve vědě politováníhodnou odezvu, ba dokonce co nejučinnější podporu. Prováděly se pokusy na lidech, které se nedrželý žádáných etických hranic: I ve vědě zdomácněly představy o životě, který „není hoden života“. Lidskou důstojnost nepošpálávalo jen politické jednání; ani věda nedbala důstojnosti člověka. Proto připomínka těchto věcí patří ke každému uvazování o odpovědnosti vědy.

Lidská přístupnost vůči pokušení je elementární součástí *conditio humana*. Ani věda se nevyhne etickým pokušením. Musí se před nimi chránit institucionálními preventivními opatřeními, povinností transparentnosti a publicity, čímž se umožňuje veřejná kritika, ale především osobní odpovědnosti a svědomím každé badatelky a každého badatele. Věda potřebuje jasný etický rámec, institucionalizovanou sebekontrolu a ochotu k neustálému etickému sebezpytu.

ORIENTOVAT SE V ŽIVOTĚ

O odpovědnosti věd se diskutuje především v souvislosti s přírodními vědami, zejména s vědami o životě. Je to příliš úzký pohled, který nevidí, že i duchovní, společenské a kulturní vědy jsou vědy o životě přesně ve smyslu tohoto pojmu. Pomáhají k tomu, abychom rozuměli životu a ovlivňovali jej, ale také k tomu, abychom se v životě orientovali. Duchovní vědy poskytují nezbytné formy reflexe vědám postupujícím v závislosti na předem daném výsledku, a ovšem i společnosti. V pluralistické společnosti, která se v mnohosti hodnot snaží o společnou orientaci a aspoň elementární konsensus, je taková reflexe nepostradatelná. Proto je v Německu snaha rozšířit přítomnost teologie na univerzitě o kompetence ve vědě o islámu. To je jeden příspěvek z mnoha. Celkem musí jít o to, aby se úspěšnost vědy nepoměřovala jen jejími ekonomicky využitelnými výsledky, ale také její schopnosti vykládat skutečnost, v níž žijeme a budeme žít.

14 Lékařství – existuje právo člověka na zdraví?

V srpnu 2010 daroval Frank-Walter Steinmeier, předseda frakce SPD v německém Bundestagu, své manželce jednu ze svých ledvin. Pro ni byl darovaný orgán životně důležitý. U něj to byl čin lásky k bližnímu. Protože orgán darovala veřejně známá osoba, ožila znovu diskuse o poskytování orgánů.

Americký lékař Joseph Murray provedl v roce 1954 první dlouhodobě úspěšnou transplantaci ledviny. V roce 1976 se jihoafrickému kardiologovi Christiaan Barnardovi podařila první transplantace srdce. Od těch dob se transplantace orgánů vyvinula ve významnou možnost, jak zachraňovat životy. Jenže mnoho nemocných marně čeká na dárcovský orgán. V Německu je ročně na jeden milión obyvatel pouhých patnáct dárců orgánů. Je to podprůměrný počet ve srovnání s porovnatelnými evropskými zeměmi.

Frank-Walter Steinmeier mohl své ženě pomoci darováním vlastní ledviny. Tento orgán je možné darovat zažíva, neboť žít se dá i s jednou ledvinou. Naprostá většina lidí čekajících na dárcovský orgán (v Německu je to asi 8 000 lidí, což jsou více než dvě třetiny všech čekatelů) je závislá na tom, jestli dostane ledvinu. Ve veřejné diskusi však velmi ustupuje do pozadí otázka, zda rozšíření možností darování orgánů zažíva mimo okruh nejbližších příbuzných může zmiřit nedostatek orgánů pro transplantace. Jde téměř výlučně o to, jak by se dala posílit ochota k posmrtnému darování orgánů. Rovněž v tomto ohledu je zapotřebí věci ujasnit, neboť z 11 570 lidí, kteří v Německu v roce 2011 čekali na dárcovský orgán, jej dostalo jen 4054. Orgány, které jim byly transplantovány, přitom pocházely od 1200 dárců.

V Německu platí pro darování orgánů jednak předpoklad, že dárcem je mrtvý (*dead-donor-rule*), jednak podmínka širšího souhlasu. V případech, kdy je zjištěna mozková smrt (tedy ukončení všech mozkových funkcí), ale pomocí intenzivní medicíny se udržuje krevní oběh, je možné odebrat orgány, ovšem za předpokladu, že je k dispozici souhlas člověka s mrtvým mozkiem nebo souhlas jeho nejbližší příbuzní v souladu s jeho domnělou vůlí. Pro odnání orgánů tedy přicházejí v úvahu jen mozkově mrtví lidé

s udušeným krevním oběhem. Jejich počet se v Německu udává na 4000 ročně. Jen polovina z nich se odesílá do transplantáčnických center. Můžeme tedy mít za to, že ročně nanejvýš u 2000 osob ročně vůbec vznikne otázka možného darcovství.

Už léta počet těch, kteří dávají nejovo ochoť darovat orgán, když jsou dotázáni, převyšuje počet těch, kteří to závazně dokumentují. V devíti z deseti případů tudíž rozhodují nejbližší příbuzní. Jistě má smysl dalšími iniciativami vést co nejvíce lidí k tomu, aby se rozhodli sami za sebe, a aby to také zdokumentovali. Proto byla podmínka souhlasu v roce 2012 doplněna o podmínku rozhodnutí. Smysl spočívá v tom, aby byl každý pholeletý člověk pravidelně konfrontován s otázkou, jaký je jeho postoj k darování orgánů.

Podobné snahy však snadno může svými nezodpovědnými metodami zkazit transplantáčnická praxe. Jestliže se manipulací s čekacími listinami porušují zásady přidělování orgánů, což se dělo na různých univerzitních klinikách v Německu, pak se zde jasně projevuje ekonomická soutěž, která se neštrí nečistých prostředků. Když ve společnosti sílí dojem, že lékaři při poradách naléhají na členy rodiny, aby vyslovili souhlas s darováním orgánů, místo aby jim dali možnost samostatně se rozhodnout, pak to budí nedůvěru. Takové postupy mají na ochoť lidí darovat orgány přímo ničivé účinky.

NOVÉ VÝZVY LÉKÁRSKÉ ETIKY

Transplantace orgánů je příkladem nových výzev medicínské etiky. Ale v čem jsou vlastně nové?

V pátém století před Kristem zavázal řecký lékař Hippokratés své kolegy, že se mají zaměřovat na dobro trpících a své vlastní zájmy nechávat v pozadí. V oblasti vlivu křesťanství se ustavila zásada následování milosrdného Samaritána: považovat nemocného za hosta a jako o hosta o něj také pečovat (*hospes*). Po hospicích se objevily špitály jako místa, kde nemocní naši přijetí a pomoc.

„Ženevské prohlášení“ z roku 1948, tato moderní hippokratovská přísaha, potvrdilo, že to hlavní, na čem lékaři záleží, je pacientovo zdraví. Dnešní verze k tomu připojuje, že každý zaslужuje stejnou úctu nelehde na věk, nemoc, postižení, vyznání, etnický původ, pohlaví, národnost, politickou příslušnost, rasu, sexuální orientaci a sociální postavení. Žádné

takové rozdíly tedy nesmějí vstoupit mezi lékařskou povinnost a pacienta. Lékařský étos se tudíž řídí nejen tím, že pacient potřebuje pomoc, ale také egalitářskou myšlenkou lidských práv. Orientace na dobro těch, kteří potřebují pomoc, se zde spojuje se závazkem spravedlnosti, který musí cítit jak zdravotníci jako systém, tak i každý jednotlivý lékař.

Prinášejí medicína nějaké nové výzvy, které by nutily k novým etickým úvahám? Lékařský a politicko-kulturní vývoj od základů změnil situaci.

Epochální převrat v medicíně je zjevný. Měreno dnešními měřítky musela medicína dřívějších dob mnohé zdravotní změny prostě nechat jejich průběhu. Narození a smrt, horečka omladnic, epidemie, selhání orgánů, inflece – většína těchto dějů odpírala lékařům možnost jednat. To se změnilo tak razantním způsobem, až to budí úžas. Zlepšení hygienických podmínek, očkovací látky, antibiotika, transplantace orgánů, intenzivní medicína, fertilizace *in vitro*, paliativní lékařství – od počátku až do samého konce lidského života se dnes prostrává koncepce lékařského jednání. Vystává mimo jiné otázka: je lékař vůči lidem povinen provádět všechno, co z lékařského hlediska může? Má jedinec povinnost využívat všech možností medicíny?

Rovněž paradigma společenské a politické se změnilo. Spolu s uznáním nedotknutelnosti lidských práv se prosadila zásada individuálního sebeurčení. Lékařské jednání už se tudíž nemůže řídit pouze myšlenkou na péči o pacienty. Zároveň je totiž povinné cítit svobodné sebeurčení pacientů. Sebeurčení, zabránění škodám, péče a spravedlnost se v dnes vládnoucí etice medicíny považují za nejvyšší principy lékařské etiky (Beauchamp/Childress 2001; srv. Schöne-Seifert 2007: 32). Právě první z uvedených principů vyžaduje dostatečné rámcové podmínky. Lékař má obvykle neporovnatelný informační náskok před pacientem, který je tudíž ve svém rozhodování do značné míry závislý na tom, co říká lékař. To, co je podle názoru lékařů nutné, je třeba uvést do souladu s tím, co pacient akceptuje svým „informovaným souhlasem“. Svoboda pacienta zahrnuje právo vzdát se intervencí, které jsou z lékařského hlediska možné. Dobrým příkladem je rakovina v pokročilém stadiu. Odpovědnost samotného pacienta za jeho zdraví je ve všech těchto souvislostech stejně závažná jako povinnost lékaře informovat pacienta. Komunikace o zdraví se stává zásadním tématem – obzvláště v této kulturně pluralitní společnosti.

OMEZENOST ZDROJŮ A REZERV VE ZDRAVOTNICTVÍ

Vedle toho všeho se objevuje další výzva: rozšiřování lékařských možností se ocitá v konfliktu s omezeností zdrojů. To nemluvíme jen o nedostatku dárečkových orgánů pro účely transplantací, ale o zdravotnictví vůbec. Ve vysocích rozvinutých společnostech to způsobila především demografická proměna. Ta se vyznačuje procesem dvojího stárnutí (*double aging*). Za prvé se vzhledem k nízké porodnosti musí stále nižší počet lidí v aktivním pracovním věku postarat o náklady na sociální pojištění rostoucího počtu starších lidí. Za druhé se díky pokrokům lékařství, hygieny a ochrany práce prodlužuje průměrný očekávaný věk (srv. Deutscher Ethikrat, Gesundheitswesen, 2011: 16). S delší dobou života můžeme očekávat také větší počet nemocí. Ale počet nemocí navíc ve vyšším věku exponenciálně narůstá.

Ostatné pokrok medicíny sám plodí omezenost zdrojů – tím, že vyvolává další náklady. Nákladnost jednotlivých lékařských úkonů lze sice snížit tím, že se pacientovi věnuje menší terapeutická péče nebo se zkrátí doba nezbytného nemocničního pobytu po operaci. Ale celkově náklady stoupají, jak exemplárně ukazují terapie intenzivní medicíny, složité operační techniky nebo drahá léčiva.

Navzdory právu pacienta na seburčení je rozhodování o diagnostických a terapeutických opatřeních do značné míry vedeno tím, kdo úkony nabízí. Nakládání s omezenými zdroji zdravotnictví se neradí rovnoměrnou poplávky a nabídky. Pacient je sice zákazník, ale cenu nákladů nehradí přímo, nýbrž prostřednictvím příspěvků na pojištění. Omezené zdroje se ve zdravotnictví nepřídělněji individuálně, nýbrž kolektivně – prostřednictvím vyjednávání o poplatcích, sazbě za péči, ceně léčiv, příspěvcích na pojištění, a ovšem také podílu zdravotnictví na hrubém národním produktu. Tento podíl tvoří v současném Německu asi 11 procent (Deutscher Ethikrat 2011: 14).⁷ Diskuse o podílu na nákladech na zdravotnictví však předpokládá odpověď na otázku, co je zdraví a kdo je za ně vlastně odpovědný.

⁷ Pro srovnání: v Jižní Africe byla tato kvóta 8,7 procenta v roce 2005, v USA to v roce 2006 bylo 16 procent. V USA se do roku 2017 očekává zvýšení kvóty na 19,5 procenta HDR.

HLAVNÍ VĚC: BÝT ZDRAV

Opakovaně se cituje definice zdraví, kterou má Světová zdravotní organizace (WHO) v preambuli své ústavy z roku 1946. Zdraví je podle ní „stav, v němž se člověk cítí dokonale dobře po tělesné, duchovní a sociální stránce – není jen prost nemocí a zlomenin“. Teolog a lékař Dietrich Rössler této definici oponoval, že zdraví není „nepřítomnost poruch“, nýbrž „síla žít s nimi“ (Rössler 1977: 73). Definice WHO podává nerealistický, ideální pojem zdraví, podle nějž těžko odlišíme zdraví od uzdravení. Medicíně se zde přisuzuje schopnost zjednat člověku dokonaleou integritu zbavenou všech postižení, poškozování a nevhod. Na druhou stranu zní definice Dietricha Rösslera rezignované. Budí dojem, že zdravotní poruchy se beztlak odstranit nedají, když už se dostavily, a jediné, čeho se dá dosáhnout, je pomáhat člověku v jeho životě s poruchami (srv. Härle 2011: 267nn.). Avšak ani přeceňování možnosti léčby (*cure*), ani rezignovaný ústup k úkolu pomáhat (*care*) neukazuje pravou cestu. Tu najdeme, až když otázku, co je zdraví a nemoc, spojíme s určujícím obrázkem člověka. Pak se totiž ukáže, že *cure* a *care* v lékařském jednání náležejí jedno k druhému (ke *care* srv. též výš, s. 36).

Etik medicíny Giovanni Maio zdůrazňuje na obrázku člověka v dnešní medicíně především čtyři rysy: člověk jako tělesný stroj, člověk jako srovnávaný zákazník, člověk jako atomistická jednotlivá bytost a člověk jako cosi, co se dá udělat (Maio 2012: 376nn.). Všechny čtyři rysy souvisejí s vítězným tažením moderní přírodovědy v medicíně. Přírodovědně zaměřená medicína chce posouvat hranice toho, co lze udělat, a pomáhat přitom lidem, aby mohli v dobrém zdraví prožít stále větší část svého života. Úkol medicíny se nespátříje v pouhém udržení života, nýbrž v jeho zdokonalování. Tato koncepce jednání způsobila, že se trh se zdravím stal silným ekonomickým faktorem. Pacient si jako srovnávaný zákazník činí nárok na zdravotní úkony financované solidárním systémem. Jde mu o sebe samotného a hodlá využít toho, co lze udělat.

Takový pohled samozřejmě vidí jen určité části lékařského a ošetrovatelského jednání a odráží jen jednotlivé aspekty pacientovy zkušenosti. Lékařské jednání má však ve skutečnosti širší horizont. Vždyť má co dělat s vulnerabilním člověkem, který se neobejde beze vztahů a bez zastupování. Lékař se nesečkává s dokonalým strojem, srovnávaným zákazníkem, izolovaným egoistou ani s *homo faber* užívajícím toho, co se dá udělat.

Setkává se s člověkem v jeho konečnosti a zranitelnosti, s člověkem, který potřebuje pomoc a může žít, jen když se pro něj angažují druzí.

Praxe dnešní medicíny tudíž prozrazuje, že se v ní srazejí dvě základní linie obrazu člověka. S tím jsme se již setkali na dřívějším místě (viz s. 51n.). Tyto dvě základní linie se manifestují v řeckém obrazu člověka a v obrazu biblickém, nebo chceme-li: v představě olympijské a ježišovské. V každém z těchto dvou obrazů člověka má jeho zranitelnost jiné místo. V olympijském pojetí je vulnerabilita postižení, které je nutno podle možností překonávat; pokrok medicíny slouží úkolu, jímž je právě odstraňovat postižení. V ježišovském pojetí je vulnerabilita základním určením lidství, součástí *conditio humana*. Cíl pak nemůže spočívat v tom, abychom odstranili veškerá postižení domnělé lidské dokonalosti, a tuto dokonalost navíc ještě podporovali dalším zdokonalováním (*enhancement*). Cíl musíme spatřovat spíše v tom, aby člověk přijal sám sebe se svou zranitelností; aby se na tomto základě odstraňovala postižení a omezení, která se odstranit dají, a zvládaly ty životní hrozby, které se zdoлат dají. Člověk, který si uvědomuje svou vulnerabilitu, ví, že je to možné vždy jen omezeně.

Každý člověk je zranitelná, nedokonalá a neúplná bytost. Moderní optimismus pokroku tím dostává závažnou protiváhu. Důvěra moderní vědy ve své vítězství obecně živí představu, že je pouze otázkou času, kdy bude dokonale zdołáno utrpení a odstraněna bolest. Avšak ačkoli jsou úspěchy moderní medicíny obdivuhodné, přece nezruší konečnost lidského života. A může-li zmnírnit tělesné bolesti, pak bolest, kterou si lidé způsobují navzájem, zádná medicína ze světa nesprowadí. Ani dnes nám nezbyvá než strážlivý obraz člověka, který obsahuje skutečnost hřichu, viny a smrti. To samozřejmě neznamená, že bychom vysvělovali nemoc a smrt lidskou hříšností. V novější teologické diskusi se naopak jasně ukázalo, že nemoc i smrt jsou bytostně spjatý s konečností života; proto nakládání se zkušeností nemoci a smrti předpokládá vědomé přijetí konečnosti života (srv. Thomas 2010).

Přesto můžeme ve vlděném úzusu zjišťovat, jaký pokrok dokázala medicína učinit během jedné jediné generace. Jsou to změny, které bez nadsázky přinaššíj revoluci do uvažování o smrti a okamžiku smrti. Dnes medicína spatřuje rozhodující znamení smrti v ukončení mozkových funkcí, nikoli v ukončení funkce krevního oběhu. Diskuse o této změně paradigmatu ovšem není dosud uzavřena.

Světová zdravotní organizace roku 1986 revidovala svou definici zdraví v Ottawské chartě pro podporu zdraví. Už se v ní neřídí ideální představou

zdraví, nýbrž všímá si různých dimenzí, v nichž se uskutečňuje a manifestuje lidský život. Je to: aktivity, seburčení, subjektivně prožívaný dobrý pocit a životní kvalita, zdravotní chování a způsob života, životní prostředí, které je únosné a příznivé pro zdraví. Úkoly spojené s různými dimenzemi vyvstávají, když je možné nemoc odstranit. Ale vyvstávají také, když se lidé musí natrvalo sžít s chronickou chorobou. V obou případech jde o to, aby se umožnila dosažitelná míra životní kvality a sociální účasti. Dbát na tyto dimenze ovšem zároveň nutí k celkovému pohledu na pacientovu životní situaci. Vedle toho, jak se individuálně cítí, je třeba všimnout si jeho životního světa a sociálních vztahů. Pacientův duševně-duchovní stav zasluhuje pozornost stejně jako stav tělesný. Je zapotřebí speciálních preventivních opatření, aby se dosáhlo toho, že pacient svým vlastním zdravotním chováním podporuje terapeutické cíle a podniká kroky, které mu umožňují čerpat nové psychické síly.

Na základě takových úvah je pak pochopitelná připomínka onoho „ztraceného umění léčit“, s nímž na veřejnost vystoupil Bernard Lown, významný americký kardiolog a nositel Nobelovy ceny míru za rok 1985 (Lown 2004). Upozornil na to, že k léčbě – k uzdravování – stejně jako veškeré technické postupy přispívají především pozorné rozhovory, ale hlavně lidský přístup k pacientovi jako k osobě. Lown výslovně varuje před tím, že koncentrace na přístrojovou medicínu, ekonomický tlak a narůstání objemu administrativní práce společně vytvářejí nebezpečí pro úkol lékaře. Lown se především odvrací od čistě přírodovědeckého pojetí člověka. Ačkoli to nerlka, navazuje na způsob uvažování, který se v Německu vyvinul v psychosomatické medicíně Viktora von Weizsäcker a v jeho škole. V tomto pojetí se pacient bere jako subjekt, ovšem ne pouze v tom smyslu, že se rekapituluje jeho chorobopis. Pracovat s jeho biografií znamená zároveň „poznávat působení neprožívajícího života, skutečnost v nemožném“. V tomto smyslu, který zahrnuje také budoucnost, má každá nemoc biografickou povahu, a proto jí také musíme biograficky rozumět (Weizsäcker 2005: 281, 289). Z toho Viktor von Weizsäcker vyvinul koncepci „biografické medicíny“, která si všimá souvislosti nemoci s životním osudem. Součástí této koncepce je to, že „se člověk vyrovnává s neopakovatelností svého života, tedy se svou individuální smrtí“ (Weizsäcker 2008: 243). Obrat v lékařském jednání směřem k orientaci na pacienta v tomto pojetí (většně podoby vizí v nemocnicích) má jiný cíl než informovaný souhlas pacienta s dalšími terapeutickými kroky. Jeho cílem je, aby pacient pochopil nemoc jako součást svého životního příběhu (Janz 2003: 48).