

## Aktivní a pasivní eutanazie: teoretická perspektiva. I. část

### Active and passive euthanasia: theoretical perspectives. Part I.

*Dr. David Černý, Ph.D., Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, ÚSP AV ČR, v.v.i.*

**Abstract:** The distinction between active and passive euthanasia has been the subject of intensive discussions for many years and the issue continues to raise controversies. In dealing with this controversy two important distinctions have to be made: first, there is the problem of descriptive adequacy of drawing a distinction between active and passive euthanasia and second, there is the famous problem of moral equivalence of the more basic categories of actions on the basis of which the distinction in parole can be drawn. This article deals with the first of the aforementioned problems: are there more basic categories of action under which active and passive euthanasia fall? There have been many attempts to analyse the distinction between active and passive euthanasia, some authors tried to base it on the distinction between actions and omissions, others on the more concrete categories of killing and letting die. In my critical evaluation of these proposals I show that they are inadequate and fall short of providing a sound criterion of demarcation. I propose instead that we should pay attention to the proposal of the British philosopher Philippa Foot and concentrate on the notion of a fatal sequence leading to harm in general and death in particular. After taking into account the newest analysis by Fiona Woollard in her monograph *Doing and Allowing harm* and the analysis of removing a barrier by Jeff McMahan I finally reach the conclusion that the distinction active/passive euthanasia is descriptively adequate and can be stated in terms of fatal sequences, substantive and non-substantive facts relevant to these sequences and causal and normative factors regarding removing barriers, for example ventilators. The ethical significance of this distinction will be subject to critical evaluation in the second part of this article.

**Key words:** active euthanasia - passive euthanasia – harm - fatal sequence – killing - letting die - Philippa Foot - Fiona Woollard - Jeff McMahan

**Abstrakt:** Rozlišení mezi aktivní a pasivní eutanazií je již po mnoho let předmětem intenzivních diskusí a nepřestává vzbuzovat kontroverze. Tyto kontroverze se týkají dvou důležitých distinkcí: na jedné straně je zde problém deskriptivní adekvátnosti načrtnutého rozlišení mezi aktivní a pasivní eutanazií, na straně druhé

potom známý problém morální ekvivalence základnějších kategorií jednání, na jejichž základě je možné toto rozlišení načrtnout. Tento článek se věnuje prvnímu ze zmíněných problémů a klade si následující otázku: existují nějaké základnější kategorie jednání, do nichž aktivní a pasivní eutanazie spadají? Existuje celá řada pokusů analyzovat rozdělení aktivní-pasivní eutanazie, někteří autoři se pokoušejí založit ho na rozlišení mezi jednáním a nejednáním, jiní zase na konkrétnějších kategoriích usmrcení a ponechání zemřít. Během kritického hodnocení těchto návrhů ukazují, že jsou neadekvátní a neposkytují korektní kritérium demarkace. Navrhují, že bychom namísto toho měli věnovat pozornost návrhu britské filosofky Philippy Footové a zaměřit se na pojem fatální sekvence vedoucí obecně k újmě, konkrétněji ke smrti. Na základě nejnovějších analýz Fiony Woollardové v její monografii *Doing and Allowing Harm* a analýz odstranění bariéry Jeffa McMahana docházím ke konečnému závěru, že rozlišení aktivní/pasivní eutanazie je deskriptivně adekvátní a je možné ho založit na pojmech fatální sekvence, podstatných a nepodstatných faktů relevantních k této sekvenci a kauzálních a normativních faktorů spojených s odstraněním bariéry, např. plicního ventilátoru. Etický význam tohoto rozlišení bude předmětem kritické diskuse v druhé části tohoto článku.

**Klíčová slova:** aktivní eutanazie - pasivní eutanazie – újma - fatální sekvence – usmrcení - ponechání zemřít - Philippa Footová - Fiona Woollardová - Jeff McMahan

## ÚVOD

Eutanazie je jedním z nejdiskutovanějších témat současné bioetiky, což není příliš překvapivé. Jednak jsou ve hře důležité hodnoty (lidská důstojnost, kvalita lidského života, posvátnost lidského života, hodnoty inkorporované v lékařské praxi apod.), navíc jde o téma výsostně aktuální, neboť v některých zemích je nějaká forma asistované smrti legální (eutanazie či asistovaná sebevražda) a počet těchto zemí se bude velmi pravděpodobně zvyšovat.

Jedním z důležitých bodů diskuse, jejíž kořeny sahají minimálně do 80. let minulého století, je problém možnosti deskriptivního rozlišení mezi dvěma kategoriemi jednání, usmrcením a ponecháním zemřít, a následný spor o to, zda má tato distinkce nějaký morální význam.<sup>1</sup> Někteří autoři se domnívají, že v rovině pouhé deskripce není možné jasně rozlišit mezi usmrcením a ponecháním zemřít, a z toho důvodu také ztrácí smysl snaha o vymezení dvou odlišných forem eutanazie, aktivní (AE) a pasivní (PA). Další vlivná skupina autorů sice připouští, že distinkce aktivní/pasivní eutanazie je smysluplná a je možné narýsovat jasné kontury vymezující tyto dvě kategorie opatření na konci života, z etického hlediska jsou však obě ekvivalentní.

Ve svém článku se budu věnovat pouze prvnímu z obou naznačených problémů.<sup>2</sup> Článek je rozdělený na dvě samostatné části. V této první části se zaměřím na obhajobu následující deskriptivní teze:

- *Deskriptivní teze (DT):* aktivní a pasivní eutanazii je možné deskriptivně rozlišit na základě obecnějších kategorií jednání. Jsou-li  $\Phi$  a  $\Psi$  dvě disjunktní kategorie jednání, potom AE spadá do kategorie  $\Phi$  a PE spadá do kategorie  $\Psi$ .

Deskriptivní teze tvrdí, že existují disjunktní kategorie jednání (nejčastěji se uvádí právě usmrcení a ponechání zemřít), jež umožňují následné rozlišení mezi AE a PA. Platnost DT však byla podrobena celé řadě kritických výhrad, které podrobně diskutují a ukazují, že v konečném důsledku nejsou adekvátní. Musíme se však vzdát tradiční představy, že usmrcení lze chápat pouze na základě jednání a ponechání zemřít pouze na základě nejednání.

## DESKRIPTIVNÍ TEZE: KRITIKA A OBHAJOBA

Morální hodnocení AE a PE předpokládá, že v deskriptivní rovině dokážeme rozlišit mezi dvěma disjunktními kategoriemi jednání, do niž AE a PE spadají. Nejčastěji se AE odlišuje od své pasivní formy na základě kategorií jednání (*action*) a nejednání (*omission*). Obě formy asistované smrti lze poté definovat následujícím způsobem:

---

<sup>1</sup> K přehledu různých pozic srov. ČERNÝ, D. Je ukončení život udržující léčby eutanazií? In: I. Humeník – I.-M. V. Szaniszló – Z. Zoláková (eds.). *Právné otázky rozhodování v onkologické starostlivosti*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2015, s. 133–152.

<sup>2</sup> Tento článek je zkrácenou a upravenou verzí části kapitoly *Argumenty v neprospěch eutanazie*, která bude publikována v kolektivní monografii ČERNÝ, D. – DOLEŽAL, A. – HŘÍBEK, T. – KUŘE, J. *Snadnější smrt. Filozofické a právní předpoklady eutanazie*. Praha: Academia, (předpokládaný rok vydání 2016).

- *Aktivní eutanazie.* Aktivní eutanazie spočívá v aktivním způsobení smrti pacienta lékařem. Příkladem aktivní eutanazie může být usmrcení vstříknutím chloridu draselného (KCl) do žil pacienta.
- *Pasivní eutanazie.* Pasivní eutanazie spočívá ve zdržení se úkonů, které mají potenciál zachránit či prodloužit pacientům život. Příkladem pasivní eutanazie může být odpojení pacienta od ventilátoru, jehož důsledkem je pacientova smrt.

Rozdíl aktivní – pasivní je modelován na pozadí difference mezi jednáním a nejednáním. Jak však ukazuje celá řada autorů, toto rozlišení není deskriptivně adekvátní. Bruce R. Reichenbach správně poznamenává, že usmrtit je možné jak jednáním, tak i nejednáním.<sup>3</sup> Lékař může vstříknout pacientovi do žil smrtící koktejl látek (jednání), přeje-li si z nějakých důvodů jeho smrt, může se také rozhodnout nezastavit krvácení (nejednání) během operace. V takovém případě bychom se zdráhali tvrdit, že lékař svou nečinností pacienta pouze nechal zemřít. Podívejme se také na následující scénář:<sup>4</sup>

*Zadržný 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.

Reichenbach také tvrdí, že zda určitou situaci popíšeme jako jednání a nejednání, je spíše otázkou volby slov než popisem reality. Představme si, že se lékař rozhodne nepřipojit pacienta na ventilátor a ten krátce poté umírá. V jistém smyslu lze říci, že nejednal (nepřipojil pacienta na ventilátor), jeho nejednání však nebylo nejednáním absolutním: zřejmě provedl nějaký sled operací, možná pacientovi podal nějaký lék, minimálně svým tělem nějak pohyboval. Připsání charakteristiky „jednání“ a „nejednání“ je v této perspektivě relativní. Vzhledem k ventilátoru a svému pacientovi lékař nejednal, vzhledem k jiným činnostem nepochybně jednal. Tento příklad ukazuje, že zaměříme-li se pouze na lékaře a jeho tělesné pohyby, nedokážeme najít jasnou demarkační linii mezi instancemi jednání a nejednání.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Srov. REICHENBACH, B. R. Euthanasia and the Active-Passive Distinction. *Bioethics*. 1987, 1, No. 1, s. 51–73.

<sup>4</sup> Srov. McMAHAN, J. Killing, Letting Die, and Withdrawing Aid. *Ethics*. 1993, 103, č. 2, s. 250–279. Přetisknuto in: B. Steinbock – A. Norcross (eds.). *Killing and Letting Die*. Second Edition. New York: Fordham University Press, 1994, s. 383–240, s. 392. Všechny odkazy jsou z této kolekce textů.

<sup>5</sup> Rovněž F. Kammová tvrdí, že případy pasivní eutanazie zahrnují jednání i nejednání. Lékař může provést pasivní eutanazii jednáním, např. v okamžiku, kdy ukončí léčbu a vypne ventilátor (vypnutí ventilátoru je jasnou instancí jednání). Srov. KAMM, F. M. *Bioethical Prescriptions. To Create, End, Choose, and Improve Lives*. New York: Oxford University Press, 2013, s. 36–37. Srov. také KAMM, F. M. Ending Life. In: R. Rhodes – L. Frances – A. Silvers (eds.). *The Blackwell Guide to Medical Ethics*. Oxford: Willey-Blackwell, 2007, s. 142–161. Srov. též L. W. Sumnera, jenž dochází k závěru, že rozlišení mezi AE a PE nelze činit na základě rozdílu mezi jednáním a nejednáním. SUMNER, L. W. *Assisted Death. A Study in Ethics & Law*. Oxford: Oxford University Press, 2013, s. 93.

Rozlišení mezi AE a PE se někdy provádí na základě rozdílu mezi usmrcením (*killing*) a ponecháním zemřít (*letting die*). Obě formy asistované smrti by potom bylo možné definovat takto:

- *Aktivní eutanazie*. Aktivní eutanazie představuje instanci usmrcení pacienta lékařem.
- *Pasivní eutanazie*. Pasivní eutanazie představuje instanci ponechání pacienta zemřít.

V kontextu diskuse o asistované smrti existují jasné příklady aktivního usmrcení (*killing*, AE) a ponechání zemřít (*letting die*, PA). Lékař aplikující smrtící látku do tělního oběhu pacienta ho usmrcuje, zatímco pokud se lékař rozhodne nezahájit oživovací pokusy, může ho tak nechat zemřít. Mezi těmito jasnými příklady však existuje šedivá zóna nejasnosti. L. W. Sumner uvádí odpojení pacienta od ventilátoru s následkem smrti.<sup>6</sup> Lékař zcela nepochybně jednal (podal pacientovi nějaké léky a posléze zahájil proceduru, na jejímž konci byl pacient odpojený od ventilátoru), takže odlišit tuto situaci od AE, od usmrcení pacienta, by mohlo být možné pouze na základě dalších faktorů. Sumner identifikuje dva: i) úmysl a ii) kauzalitu.<sup>7</sup> Úmysl nám však v tomto případě příliš nepomůže, neboť může být v obou případech (usmrcení i ponechání zemřít) identický (smrt pacienta chápána jako v jeho prospěch). Ani kauzalita však nenabízí hledané řešení.<sup>8</sup> Autor rozlišuje dva základní typy kauzality:<sup>9</sup>

- *Kauzalita jako nutná podmínka (but for, sine qua non)*. *K* je *sine qua non* příčinou jevu *E* tehdy a jedině tehdy, pokud je *K* nutnou podmínkou nastání *E*.
- *Normativní kauzalita*. *K* je normativní podmínkou jevu *E* tehdy a jedině tehdy, je-li *K* normativně (morálně či právně) zodpovědná za nastání *E*.

Kauzalita jako nutná podmínka určuje celou řadu nutných podmínek, bez kterých by určitý jev či situace nenastaly. Všechny z nich jsou částečnou příčinou *E*, žádná z nich však není tou jedinou příčinou *E*. Pokud by lékař nevypojil ventilátor, pacient by nezemřel. Pacient by však nezemřel, kdyby nebyl nemocný. A nezemřel by ani tehdy, kdyby se nikdy nenarodil. Jinými slovy, pojem kauzality jako *sine qua non* podmínky určuje příliš volné podmínky pro to, aby se něco kvalifikovalo jako příčina smrti pacienta, a zcela určitě neumožňuje rozlišit mezi usmrcením a ponecháním zemřít; v obou případech je lékař *sine qua non* příčinou úmrtí.

Normativní kauzalitu si můžeme uvést následující dvojicí scénářů:

<sup>6</sup> SUMNER, L. W., *Assisted Death. A Study in Ethics & Law*, op. cit., s. 93.

<sup>7</sup> *Ibidem*, s. 94.

<sup>8</sup> Bart Gruzalski ve svém článku *Killing by Letting Die* identifikuje kauzalitu následujícím způsobem: srovná situaci *A*, v níž došlo k nějaké události *E* (např. smrti pacienta, *effect-situation*), se situací *B*, v níž k *E* nedošlo. Rozdíl mezi *A* a *B* je kauzální faktor určující nastání *E*. Vzhledem k tomu, že autor definuje usmrcení prostřednictvím kauzality ( $\varphi$  je aktem usmrcení, je-li  $\varphi$  příčinou smrti), dospívá k závěru, že k usmrcení může docházet i prostřednictvím ponechání zemřít. Zvažme následující situaci: lékař ukončí léčbu pacienta s pneumonií a ten umírá. Musíme provést srovnání mezi situací *A* (pacient umírá) a situací *B* (jiní pacienti s pneumonií neumírají). Obě situace odlišuje právě to, že v situaci *A* lékař ukončí léčbu, zatímco v situaci *B* léčba ukončená není. Třebaže se jedná o ukončení léčby, z kauzálního hlediska jde o příčinu smrti pacienta. Můžeme proto hovořit o *usmrcení ponecháním zemřít*. Srov. GRUZALSKI, B. *Killing by Letting Die. Mind*. 1981, 90, č. 357, s. 91–98.

<sup>9</sup> SUMNER, L. W. *Assisted Death. A Study in Ethics & Law*, op. cit., s. 42–46.

*Normativní příčina 1.* Do pokoje pacienta připojeného na ventilátor se vplíží jeho nepřítel a přístroj odpojí. Pacient krátce nato umírá na anoxii.

*Normativní příčina 2.* Lékař se rozhodl respektovat autonomní přání svého pacienta a odpojil ho od ventilátoru. Pacient krátce nato umírá na anoxii.

Zaměřme se pouze na morální stránku těchto dvou situací. Řekněme, že jsme došli k závěru, že ukončení léčby, včetně ukončení život udržující léčby, je za některých okolností morálně přípustné a situace popsaná v druhém scénáři tyto okolnosti splňuje. V takovém případě lékař není normativní příčinou smrti pacienta (třebaže je *sine qua non* příčinou jeho smrti). Pro první scénář to však neplatí, proto nepřítele mrtvého pacienta musíme označit nejen za *sine qua non* příčinu úmrtí, ale také za jeho příčinu normativní (a odvodit z toho odpovídající důsledky, neboť není normativní příčinou smrti pacienta pouze z morální, ale i právní perspektivy). Zda je nějaké *X* normativní příčinou události *E* nelze určit dříve, než stanovíme existenci či neexistenci případných normativních závazků a povinností. Odtud však plyne, že pojem normativní kauzality nemůže přispět k rozlišení mezi usmrcením a ponecháním zemřít. Představme si, že bychom uvažovali následujícím způsobem: lékař ukončil léčbu pacienta a odpojil ho od ventilátoru. Jeho jednání označíme za instanci ponechání zemřít, neboť budeme tvrdit, že není normativní příčinou pacientovy smrti. To však znamená, že etické hodnocení této situace (tvrzení „lékař není normativní příčinou smrti pacienta“ vyjadřuje myšlenku, že jeho jednání je z etického hlediska ospravedlnitelné) a, po nutné generalizaci, etické hodnocení tohoto typu situací, je založeno na deskriptivním rozlišení mezi usmrcením a ponecháním zemřít. Na čem jiném by se ale mohlo zakládat rozlišení mezi morálním hodnocením usmrcení pacienta a ukončení plicní ventilace než na tom, že v prvním případě stojíme před instancí usmrcení a v tom druhém před příkladem ponechání zemřít? Morální hodnocení nemůže zakládat deskriptivní rozlišení dvou kategorií jednání, neboť toto rozlišení předpokládá.<sup>10</sup>

Stojíme před vážným problémem. Odpůrci aktivní eutanazie nemohou odmítat přípustnost nezahajování/ukončování život udržující léčby (n/u LST), jež se stala zavedenou kategorií morálně přípustného opatření na konci lidského života. Nejsou-li však schopní deskriptivně rozlišit případy AE (usmrcení) a n/u LST (případně i PE)<sup>11</sup>, nemohou doufat, že by svůj názor mohli i nadále konzistentně zastávat. Rozlišení mezi aktivními a pasivními opatřeními na konci života je pro odpůrce AE, kteří společně s ní nechtějí zahrnout i zavedenou a zvláště od druhé poloviny minulého století pokroky moderní medicíny vynucenou praxi, zcela nezbytné.

Řešení tohoto svízelného problému možné je, musíme se však vzdát představy, že rozdíl mezi usmrcením a ponecháním zemřít lze narýsovat pouze na základě popisu jednání (či nejednání). Vraťme se k příkladu odpojení pacienta od plicního ventilátoru. Budeme-li popisovat lékařovu činnost, budeme nutně popisovat určité jednání, určitý sled tělesných pohybů sjednocených intencí

<sup>10</sup> Ibidem, s. 94.

<sup>11</sup> Prozatím nerozlišujeme mezi n/u LST a PE. Zda je toto rozlišení možné a zda má nějaký morální význam bude předmětem diskuse v druhé části tohoto článku.

ukončit tuto formu orgánové podpory. Zcela určitě se nejedná o pasivitu, o nehybnost, lékař nestojí a nepozoruje, jak z pacienta pomalu vyprchává život.

Britská morální filosofka Philippa Footová ve svém článku *Killing and Letting Die* tvrdí, že v úvahu musíme vzít určitou sekvenci událostí a vztah aktéra k této sekvenci.<sup>12</sup> 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 usmrtila. 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 zabrání 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.<sup>13</sup>

Podívejme se nyní na následující scénář:

*Příliv.* Petr zjistil, že stoupající příliv 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.<sup>14</sup>

Problematikou deskriptivního rozlišení mezi AE a PE se ve svém článku *Passive and active euthanasia: What is the difference* zabývá rovněž německý filosof Bernward Gesang.<sup>15</sup> Vychází při tom z teorie svého německého kolegy D. Birnbachera, jenž zavádí pojem „ponechat, aby k něčemu došlo prostřednictvím jednání“ (*Geschehenlassen durch Handeln*, GDH).<sup>16</sup> O Birnbacherově teorii budu hovořit jako o GDH-teorii. Birnbacher si uvědomuje, že rozlišení mezi jednáním a omisí jednání nelze definovat pouze na základě deskripce tělesných pohybů aktérů a jimi provedených činností. Jednání *J*

---

<sup>12</sup> Srov. FOOT, P. *Killing and Letting Die*. In: B. Steinbock – A. Norcross (eds.). *Killing and Letting Die*. Second Edition. New York: Fordham University Press, 1994, s. 280–289.

<sup>13</sup> Tuto definici je možné zobecnit, pokud vyústěním *F* nebude smrt, ale obecně nějaká újma.

<sup>14</sup> Jako v případě předchozí definice je možné i tuto stejným způsobem zobecnit.

<sup>15</sup> Srov. GESANG, B. *Passive and active euthanasia: What is the difference?* *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2008, 11, č. 2, s. 175–180.

<sup>16</sup> Srov. BIRNBACHER, D. *Tun und Unterlassen*. Stuttgart: Reclam, 1995.

a omise  $O$  jsou korelativní pojmy:  $O$  lze definovat pouze ve vztahu k  $J$ . Jestliže se kolemjdoucí  $S$  rozhodne neskočit do řeky a zachránit život tonoucímu dítěti, bude zřejmě nevíšimavě pokračovat ve své cestě po jejím břehu (jednání). Deskripce „ $S$  nezachránil tonoucímu život“ popisuje omisi pouze tehdy, existuje-li jednání  $\varphi$  takové, že  $S$  mohl provést  $\varphi$ , přesto se však  $S$  rozhodl  $\varphi$  neaktualizovat. GBD-teorie umožňuje určit nutné a postačující podmínky omise následujícím způsobem:<sup>17</sup>

- Nechtě  $J$  představuje kategorii jednání a  $O$  kategorii omisí. Jednání  $\neg\varphi$ <sup>18</sup> spadá do kategorie  $O$  tehdy a jedině tehdy, pokud:
  - $\varphi$  spadá do kategorie  $J$ ;
  - Osoba  $S$  mohla provést  $\varphi$ ;
  - $S$  se rozhodla neprovést  $\varphi$ .

Tuto definici si můžeme ilustrovat konkrétním příkladem. Lékař se rozhodne nezahájit oživovací pokusy (zahájení oživovacích pokusů představuje  $\varphi$ , jejich nezahájení označíme jako  $\neg\varphi$ ), neboť je nepovažuje za adekvátní vážnému zdravotnímu stavu pacienta; ten krátce nato umírá. Lékař by mohl aktualizovat  $\varphi$ , přesto tam vědomě a úmyslně neučiní (z dobrých důvodů).  $\neg\varphi$  proto představuje omisi k zahájení oživovacích pokusů. Vzhledem k tomu, že je  $\neg\varphi$  omisí, můžeme hovořit o tom, že lékař nechal pacienta zemřít (nechal nastat určitou situaci). GBD-teorie však zatím neřeší komplexnější situaci lékaře, který svým jednáním ukončuje již započatou život udržující léčbu (například plicní ventilaci). Lékař určitým způsobem jednal, přesto bychom však jeho jednání chápali jako ponechání pacienta zemřít. V tomto okamžiku vstupuje do hry klíčová kategorie jednání, *Geschehenlassen durch Handeln*, ponechání něčeho nastat jednáním, samotné teoretické jádro GHD-teorie. Birnbacher se zde odvolává na koncept procesu  $E$ , který nastal bez ohledu na činnost osoby  $S$ , jenž však  $S$  na krátký čas zastavila či výrazně zpomalila. Řekněme, že zdravotní stav pacienta je kritický, existuje tedy proces probíhající v jeho těle, jehož vyústěním bude smrt. Lékař ho připojí na plicní ventilátor, čímž tento proces zastaví či výrazně zpomalí. V okamžiku, kdy se rozhodne pacienta od plicní ventilace odpojit (jeho rozhodnutí se opět bude řídit starostí o pacientův prospěch a bude učiněno s ohledem na možnosti jeho léčby), provede určitou operaci (podá mu nějaké léky a přístroj v souladu s nějakou metodikou odpojí), jejímž důsledkem není spuštění fatální sekvence  $F$ , ale umožnění, aby  $F$  dospěla ke svému konečnému vyústění. Jinými slovy, lékař nechá pacienta zemřít prostřednictvím jednání. Třebaže lékař jednal, nechal něco nastat (smrt pacienta), což je případem omise. Kategorii GHD-jednání můžeme definovat následujícím způsobem:

- $F$  je fatální sekvence vedoucí k nějaké újmě (např. smrti).  $F$  započala bez přispění osoby  $S$ ,  $S$  však  $F$  dočasně zastaví či zpomalí.  $\neg\varphi$  spadá do kategorie GHD tehdy a jedině tehdy, pokud:
  - $\varphi$  zastaví či zpomalí  $F$ ;
  - $S$  neaktualizuje  $\varphi$  či provede sled operací, které ruší účinek  $\varphi$  na  $F$ .

Bernward Gesang vychází z Birnbacherovy GHD-teorie a pokouší se deskriptivně rozlišit mezi pasivní a aktivní eutanazií.<sup>19</sup> K pasivní eutanazii podle něj dochází pouze tehdy, jsou-li splněny obecné

<sup>17</sup> Srov. ibidem, s. 34–35. Formalizace definice je má vlastní.

<sup>18</sup> Symbolem „ $\neg\varphi$ “ označuji skutečnost, že se jedná o omisi jednání  $\varphi$ .



podmínky přípustnosti eutanazie a smrt pacienta se ponechá nastat. Zahrnuje-li toto ponechání zemřít aktivní jednání lékaře (GHD-jednání), lze jako pasivní eutanazii označit pouze takové jednání, jež ukončuje lékařská opatření ovlivňující *F*, jež započal a udržuje nějaký lékař. V jiném případě se jedná o eutanazii aktivní.

Velmi zajímavou analýzu rozlišení mezi usmrcením a ponecháním zemřít předložil Jonathan Bennett ve svém článku *Whatever the Consequences*.<sup>20</sup> Nebudu zde sledovat všechny autorovy sofistické úvahy, jejich jádro je poměrně intuitivní. Představme si zloděje, který v průběhu svého jednání (vyloupení obchodu) zastřelí prodavače. Zloděj mohl provést celou řadu činností, vyhrožovat prodavači, vystřelit do vzduchu, udeřit ho pěstí do obličeje. Smrt prodavače nastala jako výsledek malého počtu možností jednání v dané situaci (pouze malá podtřída jednání zloděje během vyloupení obchodu mohla vyústit ve smrt prodavače). Srovnáme si to s jinou situací lékaře, který musí napojit pacienta na plicní ventilaci, aby mu zachránil život před smrtí udušením. Lékař opět může provést celou řadu činností, může si číst, listovat odbornou publikací, může pacientovi vyšetřovat srdce a měřit tlak. Žádná z těchto činností nezabrání smrti, pouze jedna jediná může pacientovi zachránit život: připojení na plicní ventilaci. Rozdíl mezi usmrcením (lupič) a ponecháním zemřít (lékař) je podle Bennetta možné modelovat právě na základě rozdílu mezi množstvím činností, jež jsou danému aktérovi v nějaké situaci otevřeny a jež povedou ke smrti (či obecněji nějaké újmě).

Bennettovu analýzu deskriptivní distinkce mezi usmrcením a ponecháním zemřít můžeme formulovat následujícím způsobem:<sup>21</sup>

- Osoba *X* nechává zemřít *Y* tehdy a jedině tehdy, když
  - *X* aktualizovala či neaktualizovala určité jednání;
  - *Y* zemřela;
  - Ze všech možných aktualizací jednání *X*, většina z nich by byla následována smrtí *Y*.
- Osoba *X* usmrtila *Y* tehdy a jedině tehdy, když
  - *X* aktualizovala nějaké jednání;
  - *Y* zemřela;
  - Ze všech možných aktualizací jednání *X*, pouze malé množství z nich by vedlo ke smrti *Y*.

Třebaže je Bennettova analýza velmi zajímavá a sofistická, Daniel Dinello ve své práci *On Killing and Letting Die* prokázal, že není adekvátní.<sup>22</sup> Umožňuje totiž klasifikovat jako ponechání zemřít jednání, jež bychom zcela rozhodně označili za usmrcení. Podívejme se na následující scénář:<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Srov. GESANG, B. Passive and active euthanasia: What is the difference?, op. cit., s. 179.

<sup>20</sup> Srov. BENNETT, J. Whatever the Consequences. *Analysis*. 1966, 26, č. 3, s. 83–102. Přetisknuto in: B. Steinbock – A. Norcross (eds.). *Killing and Letting Die*. Second Edition. New York: Fordham University Press, 1994, s. 167–191.

<sup>21</sup> Srov. GRUZALSKI, B. Killing by Letting Die, op. cit., s. 92.

*Jed.* Petr se rozhodl spáchat sebevraždu a spolkl odpovídající dávku jedovaté látky. Tomáš je rozhodnutý Petra zabít, vezme proto pistoli a chvíli poté, co Petr spolkl jed a čeká v křesle na začátek jeho působení, ho zastřelí.

Podle Bennettovy analýzy nechal Tomáš Petra zemřít, neboť platí: Tomáš uskutečnil určité jednání (zastřelil Petra), Petr zemřel a současně platí, že ze všech možných aktualizací Tomášova jednání, většina z nich by byla následována Petrovou smrtí. Jenže Tomáš Petra zavraždil, zcela úmyslně ho zastřelil a jeho jednání nelze klasifikovat jinak než jako usmrcení. Bennettova analýza v tomto případě podává špatnou odpověď na otázku „usmrtil Tomáš Petra, nebo ho nechal zemřít?“.

Tento příklad společně s předchozí diskusí poměrně názorně ukazují, že zaměřit se v analýze deskriptivního rozlišení mezi usmrcením a ponecháním zemřít pouze na samotné jednání aktéra je neadekvátní. Britská filosofka Philippa Footová, jak jsme již viděli, navrhuje zaměřit naši pozornost na vztah mezi jednáním a fatální sekvencí  $F$ , jejímž vyústěním je smrt (obecně nějaká újma). V případě scénáře *Jed* existuje fatální sekvence  $F_1$ , jejímž původcem je Petr a která by, pokud by nedošlo k nějakému narušení jejího průběhu, vyústila v Petrovu smrt (sebevraždu). Tomáš je však původcem další, nezávislé fatální sekvence  $F_2$ , jež „předběhne“ sekvenci  $F_1$  a dospěje až k Petrově smrti. Vzhledem ke vztahu mezi Tomášem,  $F_2$  a konečnou újmou (smrtí) musíme Tomášovo jednání zařadit do kategorie usmrcení.

Nejs sofistovanější deskriptivní rozlišení mezi působením újmy a ponecháním újmy nastat vypracovala Fiona Woollard ve své knize *Doing and Allowing Harm*.<sup>24</sup> Její analýza této distinkce je však velmi podrobná a náročná, pokusím se ji proto podat v míře nezbytně nutné k pochopení rozlišení kategorií jednání „usmrcení“ a „ponechání zemřít“ v kontextu diskuse o eutanazii. V naší diskusi vyjdeme z několika scénářů, z nichž první je následující:<sup>25</sup>

*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 jeho cestě 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

<sup>22</sup> Srov. DINELLO, D. On Killing and Letting Die. *Analysis*. 1971, 31, č. 3, s. 83–86. Přetisknuto in: B. Steinbock – A. Norcross (eds.). *Killing and Letting Die*. Second Edition. New York: Fordham University Press, 1994, s. 192–196. Citace jsou z této kolekce textů.

<sup>23</sup> Ibidem, s. 193–194. Mírně upravuji.

<sup>24</sup> Srov. WOOLLARD, F. *Doing and Allowing Harm*. Oxford: Oxford University Press, 2015. Srov. také WOOLLARD, F. If This Is My Body...: A Defence of The Doctrine of Doing and Allowing. *Pacific Philosophical Quarterly*. 2013, 94, s. 315–341.

<sup>25</sup> Všechny scénáře pocházejí z knihy Woollardové a nacházejí se, včetně diskuse, na s. 1–35. WOOLLARD, F. *Doing and Allowing Harm*, op. cit. s. 1–35.

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 uštknutý 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 by však za jiných okolností mohlo být relevantní vůči *F*, aniž by bylo její součástí. Podívejme se na jiný scénář:

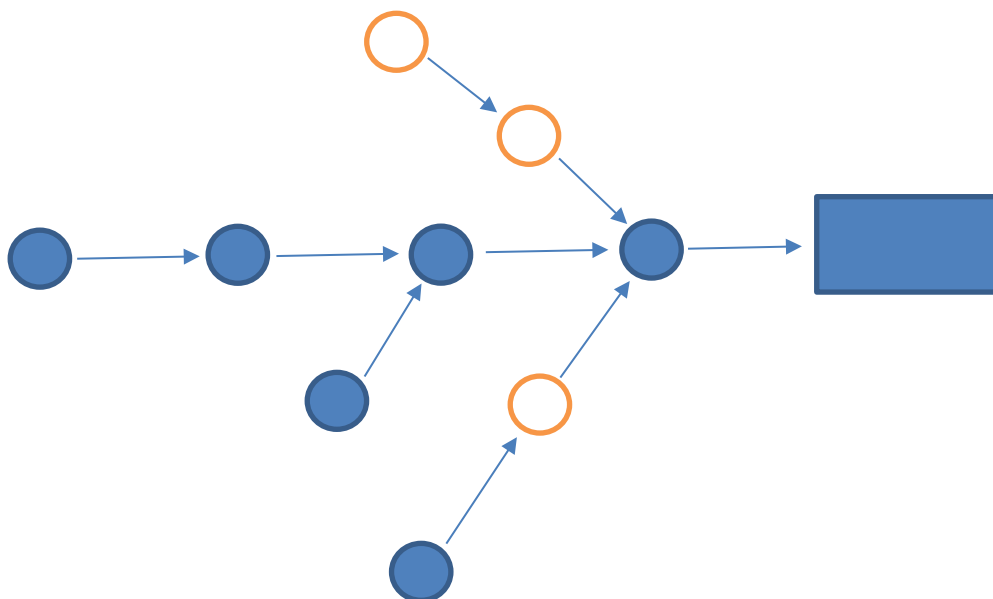
*Nezastavení.* Petra na výletě v lese kousl jedovatý had a musí se co nejrychleji dostat do nemocnice, aby si zachránil život. Nastartuje auto a pomalu vyjíždí, když si všimne, že se svahem valí velký balvan. Kdyby Petr vjel autem do jeho cesty, poškodil by si auto a nemohl by ve své cestě do nemocnice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

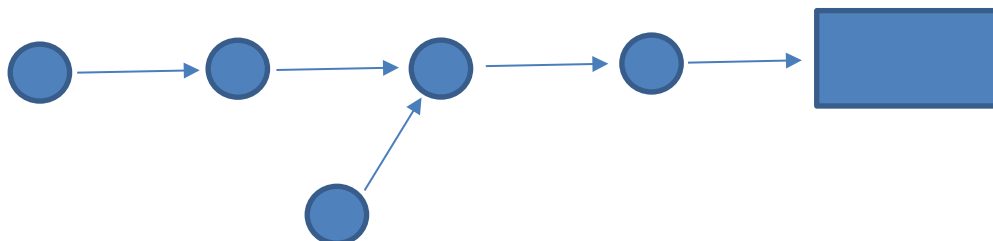
Vztah mezi  $F$  a jejím vyústěním a fakty spojenými se všemi čtyřmi aktéry si můžeme ilustrovat pomocí následujícího obrázku:<sup>26</sup>



Vyplněné kruhy vyjadřují podstatné fakty, nevyplněné potom podmínky. Modrý čtverec vpravo znázorňuje vyústění sekvence  $F$ . První modrý kruh vlevo zobrazuje Petrovo jednání (fakt, že svalil balvan ze svahu), první modrý kruh vlevo dole Tomáše (fakt, že postrčil balvan dál), druhý modrý kruh dole Adama (odjezd autem do nemocnice) a konečně první nevyplněný kruh vlevo nahoře 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 (fakty, 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:

<sup>26</sup> Ibidem, s. 32.



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 situace, které mohou nastat v lékařské praxi.

*Eutanazie.* Lékař se na základě opakované a autonomní žádosti svého pacienta a s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu a kvalitě života rozhodne provést eutanazii. Provede 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 nezahájit úkony, jež by mohly prodloužit pacientův život. Ten krátce nato umírá.

Každý organismus 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 stádií, 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.<sup>27</sup> V případě neposkytnutí léčby pacient umírá, jeho vitální schopnosti a funkce se zhoršují, existuje tedy jistá terminální fatální sekvence  $F$ , nezávislá

<sup>27</sup> Srov. FELDMAN, F. *Confrontations with the Reaper. A Philosophical Study of the Nature and Value of Death.* New York: Oxford University Press, 1992, s. 84.

a nepodporovaná lékařem. Lékař sice jedná, fakty o jeho jednání mohou být součástí jiných sekvencí (může například poskytovat úlevu od bolesti), žádné tyto fakty však se sekvencí *F* spojeny nejsou; lékař nechává pacienta zemřít.

Budeme-li mezi AE a PE rozlišovat pouze na základě distinkce usmrcení/ponechání zemřít, můžeme v případě neposkytnutí život udržující léčby prozatím hovořit o pasivní eutanazii.<sup>28</sup>

Rozhodnutí na konci života však mohou být komplexnější, než ty, jež zachycují naše dva scénáře. 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. Zjednodušme 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 filosof Jeff McMahan ve svém článku *Killing, Letting Die, and Withdrawing Aid*.<sup>29</sup> 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:<sup>30</sup>

*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 skočil 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, kdy 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 odstranil; 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 filosof k závěru, že *N* Adama zabil, jeho jednání bylo instancí usmrcení. Představme

<sup>28</sup> V druhém díle tohoto článku se budeme zabývat problémem, zda lze v rámci pasivních opatření na konci života provádět další rozlišení, např. mezi pasivní eutanazií a nezahájením/ukončením život udržující léčby.

<sup>29</sup> Srov. McMAHAN, J. *Killing, Letting Die, and Withdrawing Aid*, op. cit., s. 383–240.

<sup>30</sup> Ibidem, s. 387–389. Mírně upravuji.

si však, že by síť držel napjatou jeden unavený požárník a Adam by se nemohl odhodlat k seskoku do hlubin. Po nějaké době by byl požárník příliš unavený a síť by neudržel; přesně v tom okamžiku by Adam skočil. 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 vytvořil ten, kdo ji odstraňuje, ii) zda je tato bariéra nezávislá na další podpoře, aby byla účinná (*self-sustaining*).<sup>31</sup>

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 vytvořit 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 zapojení této bariéry tedy není pouze čistě fyzický (lékař cosi učiní), ale také normativní: existují dobré důvody, proč plicní ventilaci zahájit. 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 vytvořil. Podívejme se na následující scénář:<sup>32</sup>

*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

<sup>31</sup> Ibidem, s. 390–391. McMahan diskutuje celou řadu dalších možných scénářů a vztahů mezi bariérou, jejími vlastnostmi a aktéry, tato diskuse však v kontextu rozhodnutí na konci života není důležitá.

<sup>32</sup> Ibidem, s. 389. Mírně upravuji.

zde pojem „nezávislosti“. Jak mu přesně rozumět? A jak jej lze vztáhnout na diskutované opatření na konci života?<sup>33</sup>

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 korektní. Zaměříme-li se na fyzickou deskripci, můžeme popsat sled operací, prostřednictvím kterých lékař provede připojení pacienta. Ve chvíli, kdy 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 učiní 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 žádné 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, kdy i) bariéru odstraňuje ten, kdo ji vytvořil (ve smyslu specifikovaném výše), ii) bariéra není nezávislá, iii) existují přesvědčivé normativní důvody dané postupy dobré lékařské praxe k odstranění bariéry.

---

<sup>33</sup> Ibidem, s. 400–401.



## ZÁVĚR

Deskriptivní vymezení mezi usmrcením a ponecháním zemřít můžeme na závěr vymežit následujícím způsobem:

- Jednání  $\varphi$  osoby  $S$  spadá do kategorie *usmrcení*  $\Phi$  tehdy a jedině tehdy, pokud fakty o  $\varphi$  jsou součástí sekvence  $F$  vedoucí ke smrti. Jestliže  $\varphi$  zahrnuje odstranění bariéry  $B$  bránící procesu  $F$  dospět ke svému závěru, potom  $\varphi$  spadá do kategorie  $\Phi$  tehdy a jedině tehdy, pokud  $S$  není původcem  $B$  nebo  $B$  je nezávislá na  $S$  nebo  $S$  neměl dobré normativní důvody k odstranění  $B$ .
- Jednání  $\varphi$  osoby  $S$  spadá do kategorie *ponechání zemřít*  $\Psi$  tehdy a jedině tehdy, pokud fakty o  $\varphi$  jsou relevantní pro  $F$ , nejsou však součástí sekvence  $F$  vedoucí ke smrti. Jestliže  $\varphi$  zahrnuje odstranění bariéry  $B$  bránící procesu  $F$  dospět ke svému závěru, potom  $\varphi$  spadá do kategorie  $\Psi$  tehdy a jedině tehdy, pokud  $S$  je původcem  $B$  (ve výše vyjasněném smyslu),  $B$  je závislá na  $S$  a  $S$  má dobré normativní důvody k odstranění  $B$ .

V úvodu jsem definoval deskriptivní tezi (DT) následujícím způsobem: aktivní a pasivní eutanazii je možné deskriptivně rozlišit na základě obecnějších kategorií jednání. Jsou-li  $\Phi$  a  $\Psi$  dvě disjunktní kategorie jednání, potom AE spadá do kategorie  $\Phi$  a PE spadá do kategorie  $\Psi$ . Námitky proti platnosti DT se soustřeďovaly do roviny možnosti rozlišit dvě kategorie jednání, usmrcení a ponechání zemřít, jež by stály v pozadí samotné distinkce mezi AE a PE. Snažil jsem se ukázat, že tyto námitky jsou neadekvátní, neboť se většinou příliš zaměřují na fyzický popis činnosti aktérů. Britská filosofka Philippa Footová proto navrhuje, že musíme vzít v úvahu nejen jednání, ale také určitou sekvenci s jejím vyústěním. V případě smrti a obecně újmy ji můžeme nazývat fatální sekvence a v prvotním přiblížení lze říci, že kategorie usmrcení a ponechání zemřít se modelují na základě vztahu aktérů k této sekvenci.

Podrobnější vymezení těchto dvou obecných kategorií jednání je poměrně komplikované, proto jsem se omezil na nezbytné minimum potřebné pro pojmové projasnění rozhodování na konci lidského života. Ve shodě s Fionou Woollardovou jsem zavedl vztah „být relevantní k“, jenž ze třídy faktů o jednání určuje tu podtřídu, která se nějakým způsobem vztahuje k sekvenci  $F$ . Dále jsem zavedl relaci „být relevantní skrze“, která z této podtřídy faktů o jednání činí skutečnou sekvenci faktů. Fakty o jednání jsem dále rozdělil do třídy podstatných faktů, jež mohou být součástí nějaké sekvence, a třídy pouhých podmínek, které součástí sekvence být nemohou. Tyto pojmové distinkce umožnily definovat usmrcení a ponechání zemřít pro velkou třídu situací na konci lidského života, včetně eutanazie (usmrcení) a nenasazení život udržující léčby (ponechání zemřít). Nakonec jsem vyšel z diskuse Jeffa McMahana o klasifikaci jednání na základě existence bariéry a jejího odstranění. Můj závěr se poněkud liší od autorova a odlišuje se také od závěrů F. Woollardové (nejsou však, domnívám se, s nimi v rozporu).<sup>34</sup> Věřím, že se mi podařilo specifikovat a rozlišit dvě kategorie jednání, usmrcení a ponechání zemřít. Třebaže však jsou tyto kategorie rozlišeny poměrně jasně, neznamena to, že jejich aplikace na konkrétní situaci je jednoduchá, jak ukazuje příklad s odpojením

<sup>34</sup> Srov. WOOLLARD, F. *Doing and Allowing Harm*, op. cit., s. 62–79.

plicní ventilace. V podobných komplexních situacích je třeba zvažovat více faktorů, jež společně určují, zda lze dané jednání klasifikovat jako usmrcení či ponechání zemřít.

S ohledem na deskriptivní vymezení mezi usmrcením a ponecháním zemřít již můžeme provést první všeobecnou klasifikaci rozhodnutí na konci lidského života a rozlišit je na aktivní opatření (aktivní eutanazie) a na opatření pasivní (pasivní eutanazie). Z této předběžné klasifikace vyplývá, že nenasazení/ukončení život udržující léčby spadá do kategorie ponechání zemřít a *ipso facto* do kategorie pasivní eutanazie. V druhém díle tohoto článku se budeme zabývat problémem, zda je možné v rámci pasivních opatření na konci života provést další rozlišení.

**Referenční seznam:**

- BENNETT, J. Whatever the Consequences. *Analysis*. 1966, 26, č. 3, s. 83–102.
- BIRNBACHER, D. *Tun und Unterlassen*. Stuttgart: Reclam, 1995.
- ČERNÝ, D. Je ukončení život udržující léčby eutanazií? In: I. Humeník – I.-M. V. Szaniszló – Z. Zoláková (eds.). *Právné otázky rozhodovania v onkologickej starostlivosti*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2015, s. 133–152.
- ČERNÝ, D. – DOLEŽAL, A. – HŘÍBEK, T. – KUŘE, J. *Snadnější smrt. Filozofické a právní předpoklady eutanazie*. Praha: Academia, (předpokládaný rok vydání 2016).
- DINELLO, D. On Killing and Letting Die. *Analysis*. 1971, 31, č. 3, s. 83–86.
- FELDMAN, F. *Confrontations with the Reaper. A Philosophical Study of the Nature and Value of Death*. New York: Oxford University Press, 1992.
- FOOT, P. Killing and Letting Die. In: B. Steinbock – A. Norcross (eds.). *Killing and Letting Die*. Second Edition. New York: Fordham University Press, 1994, s. 280–289.
- GESANG, B. Passive and active euthanasia: What is the difference? *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2008, 11, č. 2, s. 175–180.
- GRUZALSKI, B. Killing by Letting Die. *Mind*. 1981, 90, č. 357, s. 91–98.
- KAMM, F. M. Ending Life. In: R. Rhodes – L. Frances – A. Silvers (eds.). *The Blackwell Guide to Medical Ethics*. Oxford: Willey-Blackwell, 2007.
- KAMM, F. M. *Bioethical Prescriptions. To Create, End, Choose, and Improve Lives*. New York: Oxford University Press, 2013.
- McMAHAN, J. Killing, Letting Die, and Withdrawing Aid. *Ethics*. 1993, 103, č. 2, s. 250–279.
- REICHENBACH, B. R. Euthanasia and the Active-Passive Distinction. *Bioethics*. 1987, 1, No. 1, s. 51–73.
- STEINBOCK, B. – NORCROSS A. (eds.). *Killing and Letting Die*. Second Edition. New York: Fordham University Press, 1994.
- SUMNER, L. W. *Assisted Death. A Study in Ethics & Law*. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- WOOLLARD, F. If This Is My Body...: A Defence of The Doctrine of Doing and Allowing. *Pacific Philosophical Quarterly*. 2013, 94, s. 315–341.
- WOOLLARD, F. *Doing and Allowing Harm*. Oxford: Oxford University Press, 2015.