

Eutanazie: právní komparace ve vybraných evropských státech

Adam Doležal

Ústav státu a práva Akademie věd ČR, v.v.i., Praha

Souhrn

Tento článek se zabývá tématem eutanazie (všech jejích forem) a jinými rozhodnutími na konci života, jako např. asistovaným sebeusmrcením, upuštěním od život udržující léčby a nezahájení život udržující léčby. Kromě jiného se článek bude zabývat také otázkou privilegované skutkové podstaty tzv. usmrcení na žádost. Na základě empirické historické metody článek srovnává jednotlivé vybrané právní řády. Z této analýzy pak vyvozuje některé závěry, které mají i dopad pro etický diskurz. Nejprve je v článku definována terminologie, která je v této oblasti velice důležitá. Dále je analyzován německý právní řád s důrazem na nacistické Německo. Na základě toho je pak odmítnut tzv. argument „reductio ad Hitlerum“. Následuje Nizozemsko, Belgie a Švýcarsko. Na jejich příkladu jsou zkoumány následující etické argumenty užívané v diskusích o eutanazii: argument kluzkým svahem a argument respektu k autonomii. Konečně je analyzováno i rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Pretty*, na němž je demonstrována problematičnost argumentace odkazující na lidskou důstojnost. Poslední část je věnována České republice. Nejprve je zaměřena na historii právní úpravy eutanazie, nicméně hlavní část se zabývá současnou právní situací. Kromě recentního stavu je zkoumán i návrh zákona o důstojné smrti. V závěru článku je poukázáno na to, že česká úprava je nedostatečná a změny jsou nutné. Navrhovaný zákon o důstojné smrti není ovšem správnou úpravou. Spíše lze doporučit přijetí novely trestního zákoníku, která by zavedla privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost.

Klíčová slova: asistované sebeusmrcení – eutanazie – léčba marná – nezahájení léčby – nezahájení život udržující léčby – upuštění od život udržující léčby – usmrcení na žádost

Euthanasia: legal comparison in selected European countries

Summary

This article deals with the subject of euthanasia (all its forms) and other end-of-life decisions, such as assisted suicide, withdrawing and withholding life-sustaining treatments. Among other things, the article will also deal with the issue of the offense of Homicide by the Victim's Request. Based on an empirical historical method, the article compares the various selected legal orders. From this analysis, it draws some conclusions that have an impact on ethical discourse. First of all, the terminology is defined in the article, which is very important in this area. Further, German law is being analysed, with emphasis on Nazi Germany. On that basis, the so-called *reductio ad Hitlerum* argument is rejected. Research continues and is followed by another states, the Netherlands, Belgium and Switzerland. By analysing them, the following ethical arguments used in euthanasia debates are examined: the argument of a slippery slope and the argument of respect for autonomy. Finally, the judgment of the European Court of Human Rights in the *Pretty* case is also analysed. On this case, we can demonstrate, how insufficient is argument of human dignity. The last part is dedicated to the Czech Republic and its legal order. Firstly, it focuses on the history of the legal regulation of euthanasia, but the main part deals with the current legal situation. In addition to the recent state of affairs, the bill of Death with dignity act is also being examined. At the end of the article it is pointed out that the Czech regulation is insufficient and changes are necessary. However, the proposed bill of Death with dignity act is not the right way to follow. Rather, it may be wise to adopt an amendment to the Penal Code that would introduce the offense of Homicide by the Victim's Request.

Key words: assisted suicide – euthanasia – Homicide by the Victim's Request – medical futility – withdrawing and withholding life-sustaining treatment

Úvod: vymezení problematiky

Tento článek se zabývá tématem *eutanazie* (všech jejích forem) a jinými rozhodnutími na konci života. Těmi se pro účely tohoto článku rozumí zejména *asistované sebeusmrcení* (tento termín je vhodnější než běžně používaný termín *asistovaná sebevražda*), *upuštění od život udržující léčby* (withdrawing medical treatment) a *nezahájení život udržující léčby* (withholding medical treatment). Kromě jiného se článek bude zabývat také otázkou privilegiované skutkové podstaty tzv. *usmrcení na žádost*, případně *usmrcení ze soucitu*, které se v některých právních řádech také objevuje.

Metodologicky vychází tento článek z deskriptivní metody, zaměřené na komparaci jednotlivých právních řádů ve vybraných evropských zemích. Z výsledku této komparace pak budou navrženy některé doporučení pro současnou diskusi vedoucí se nad návrhem zákona o důstojné smrti (sněmovní tisk 820/0 předložený sněmovně dne 26. 5. 2016), případně k dalším úpravám týkajících se otázek medicínského rozhodování na konci života.

Do výběru zemí bylo zařazeno Německo, a to z toho důvodu, že diskuse v německé odborné literatuře měla na začátku 20. století vliv i na diskusi v českém právním diskursu. Samozřejmě bylo zařazeno i z toho důvodu, že termín eutanazie se stal vysoce kontroverzním v souvislosti se zneužitím v nacistickém režimu. Odpůrci eutanazie často vynášejí tzv. nacistickou kartu, podle níž částečná beztržnost eutanazie může vést k nedozírným následkům. Konečně důvodem pro zařazení glosy o německé úpravě byla i současná změna zákona, která nově upravuje otázku asistovaného sebeusmrcení.

Druhou zemí pro srovnání bude Nizozemsko. To bylo vybráno především z toho důvodu, že u eutanazie v moderním pojetí bylo zcela jednoznačně průkopnickou zemí. Klíčový význam měla judikatura, která ovlivňovala medicínskou praxi v oblasti rozhodnutí na konci života zásadním způsobem. V roce 2002 Nizozemsko zároveň přišlo s první komplexní právní úpravou řešící otázku beztržnosti eutanazie na evropském kontinentu.

Logicky pak následuje i Belgie, která Nizozemsko následovala s právní úpravou v těsném sledu. V tomto textu se pokusím poukázat na některé signifikantní rozdíly v těchto dvou úpravách, které mají význam i pro případnou diskusi v České republice.

Pro úpravu asistovaného sebeusmrcení je pak zásadní i úprava švýcarská, která je rovněž známá pro svou relativně širokou dostupnost pro zahraniční pacienty. Opět bude nutné poukázat i na historické souvislosti. Následně krátce poukážu i na některá rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva. Ta mají pro současnou právní diskusi v evropských státech velký vliv.

Všechny tyto právní úpravy pak budou zkoumány i z hlediska některých etických argumentů, které se v diskusích objevují. Zejména se jedná o ty argumenty, pro které lze nalézt určité podklady v právu, např. argument „ad Hitlerum“ (reductio ad Hitlerum), argument „kluzkým svaňem“, argument odkazující na lidskou důstojnost a argument autonomií.

V závěru se zaměřím na úpravu v České republice (ČR). Na základě předchozí komparace, historických studií i průzkumu současné praxe se pokusím prokázat, že současná úprava v České republice je nedostatečná, protože její úprava vystavuje lékaře vysoké míře rizika možného trestněprávního postihu. Zároveň nastíním některé nedostatky návrhu zákona o důstojné smrti a předestřu, proč by samotné diskusi o případné beztržnosti eutanazie za určitých zákonem stanovených podmínek mělo předějit přijetí novely trestního zákona, která by zavedla tzv. privilegiovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost.

Terminologická úskalí

V diskusích, ať již právnických nebo etických, je jedním z největších problémů samotné vyjasnění terminologie. Byť se zdá, že by terminologie neměla nést normativní nádech a měla zůstat čistě empiricky deskriptivním faktem, opak je v tomto případě pravdou. Samotné výrazy totiž v sobě často pro některé diskutující implicitně zahrnují i hodnotové významy. Proto se velká řada lékařů brání termínu *pasivní eutanazie*. Termín *pasivní eutanazie* odmítá např. Evropské asociace paliativní péče ve svém stanovisku z roku 2001, podobně se vyjadřují i někteří čeští bioetici [1]. V českém prostředí se ovšem tomuto terminologickému vymezení nevěnovala taková pozornost, jaká by byla na místě. Debátám o přijetí zákonů, které upravovaly určitou míru beztržnosti eutanazie v Nizozemsku a Belgii, předcházela dlouhodobá diskuse odborníků zabývajících se terminologickým vymezením, často i institucionalizovaná [2]. Nutno říci, že shoda je nakonec zřejmě nedosažitelná, a proto byla v Nizozemsku i v Belgii pod termín eutanazie zařazena pouze aktivní vyžádaná eutanazie. V nizozemské právní úpravě není tento termín vůbec obsažen [3], zatímco v belgické je uveden výslovně [3]. Český návrh zákona využívá termínu *důstojná smrt*, přičemž tento název čerpá z některých amerických úprav, v nichž se používá termín *death with dignity act*. První takový právní předpis je ze státu Oregon [4].

Dá se tvrdit, že většina autorů v zahraniční literatuře termín *pasivní eutanazie* používá. Důvodem je to, že z čistě deskriptivního hlediska tu existuje rozdíl mezi komisivním aktem (konáním) a aktem čistě omisivním (nekonáním), a to minimálně v kauzální spojitosti. To neznamená, že by mezi pasivní a aktivní eutanazií musel být nutně i morální rozdíl [5]. Většina lékařů se obává zejména negativní konotace spojené se slovem eutanazie. Zdá se však, minimálně v naší republice, že takovéto záporné hodnotící stanovisko k pojmu zastává jen minimální část celkové veřejnosti. V tomto smyslu lze odkázat na opakující se průzkumy mínění [6], u nichž eutanazii v ČR podporuje většina respondentů. To samozřejmě neznačí, že by tato praxe byla správná, pouze poukazuje na to, že termín sám o sobě nemá negativní nádech. Proto i v tomto textu bude termín *pasivní eutanazie* používán.

Pro účely tohoto článku budou rozlišovány tyto pojmy [7]:

- **aktivní vyžádaná eutanazie** – úmyslné usmrcení druhého aktivním jednáním na jeho výslovnou žádost
- **pasivní eutanazie** – umožnění umřít druhému nekonáním, zejména upuštěním od život udržující léčby, případně nezahájení takové léčby – pokud by taková léčba byla vnímána jako marná, je tento postup v některých případech považován za postup *lege artis* – někdy se proto mluví o terapeutické pasivitě na konci života
- **asistované sebeusmrcení (asistovaná sebevražda)** – jedna osoba pomůže jiné osobě při spáchání sebevraždy – termín sebeusmrcení je vhodnější, protože nezahrnuje negativní kořen slova „vražda“;
- **nevýžádaná eutanazie** – eutanazie u osoby, která není kompetentní k vyslovení vlastního přání a vlastních preferencí (nejčastěji nesvéprávná osoba)
- **nucená (nedobrovolná) eutanazie** – situace, v níž je smrt v rozporu s přáním kompetentní osoby, ačkoliv je pro její dobro; v takové situaci je problematické používat termínu eutanazie (dobrá smrt)

Tyto termíny budou dále užívány v textu, v jeho samostatných komparativních částech.

Právní řády ve vztahu k eutanazii Německo – historická analýza právního řádu

Dá se říci, že od roku 1871, ve kterém nabyl účinnosti říšský trestní zákoník, až do současné doby byla aktivní eutanazie v Německu trestným činem, zatímco asistované sebeusmrcení bylo z trestněprávního hlediska nepostihnutelné. Názor na beztrestnost asistovaného sebeusmrcení nebyl ovšem v německé odborné literatuře jednoznačný a řada autorů se pokoušela jej interpretovat jiným způsobem [8]. Teprve v současné době došlo k zásadní změně, když trestní zákoník nově v ustanovení § 217 zakazuje komerční (*Geschäftsmäßige*) podporu sebeusmrcení.

U aktivní vyžádané eutanazie ovšem neexistoval nikdy žádný odborný spor – ta byla vždy trestním právem zakázána. Jak je tedy možné, že se v odborné literatuře v souvislosti s kritikou eutanazie tak často odkazuje na její historické zneužití nacistickým režimem v programu označeném Akce T4 (*Aktion T4*)? Níže bude podán argument, proč je toto srovnání nemístné. K odmítnutí této analogie je ovšem nejprve potřeba poukázat na některé základní historické souvislosti.

Program německé „eutanazie“ byl postaven na ideologii „života, který není hoden žít“, se kterou ve 20. letech minulého století ve společné publikaci přišli autoři Alfred Hoche (lékař) a Karl Binding (právník) [9]. V této monografii rozlišovali dvě skupiny lidí, jejichž život už byl bezcenný. Do první skupiny zařadili ty, kteří si byli vědomi své bezvýchodné situace, k níž dospěli na základě dlouhodobé a nevléčitelné nemoci nebo nevléčitelného zranění. Ti museli mít možnost svobodné volby. Druhou skupinu pak tvořili podle těchto autorů nevléčitelní idioti. Zda má jejich život smysl, posuzovali na základě dvou kritérií – hodnoty z pohledu člověka jako indivi-

dua a z hodnoty pro společnost. Rozhodování o eutanazii však podle Bindinga mělo mít vždy přísná pravidla, když o ní měla rozhodovat státní komise složená z lékařů a minimálně jednoho právníka [9].

Nacistický režim využil pouze druhého kritéria, tj. hodnoty člověka pro společnost či spíše německý národ (*Volk*) a k celému procesu nestanovil žádná pravidla. Z koncepce vyzdvihl pojem života nehodného žití, na základě něhož program Akce T4 ospravedlňoval. Předchůdcem tohoto programu byly zákon ochraňující před dědičně zatíženým potomstvem (1933), který nařizoval sterilizaci u duševně postižených jedinců. Pak už se rozjel samotný program „eutanazie“, který zahájil v roce 1939 usmrcováním postižených dětí, posléze se rozšířil i na dospělé. Nikdy ovšem nedošlo k přijetí jakékoliv právní úpravy, Hitler držel celý program v tajnosti před zahraničími pozorovateli.

Nacistický exces a neplatnost argumentu „*reductio ad Hitlerum*“

Jak už bylo řečeno, odpůrci eutanazie často odkazují na zmiňovaný program a předhazují to jejím zastáncům. Argument zní asi takto – Jsi pro eutanazii i Hitler byl pro eutanazii. Hitler byl morálně špatný, tudíž i zastávání eutanazie musí být morálně špatné. V tomto případě se ovšem jedná o tzv. argumentační klam či falešný argument. Podobně by bylo možné tvrdit, že byl Hitler vegetarián, přitom byl Hitler morálně špatný člověk, tudíž vegetariánství je morálně špatné. Na tento typ falešného argumentu jako první odkázal Leo Strauss v roce 1951 [10]. „Hraní na nacistickou kartu“, jak bývá tento argument také naznačován, se ovšem neopírá o logické závěry, nevyplývá z premis, je to tudíž argument neplatný [11].

Přehodnotíme-li argument tak, že se pouze upozorňuje na podobné historické souvislosti a na jisté analogie např. v Německu a v Nizozemsku, pak je nutné odmítnout i toto srovnání, a to hned z několika důvodů:

1. Celá koncepce eutanazie v Německu byla postavena na ideji další neužitečnosti života pro národ, v Nizozemsku vyplynula zejména z myšlenky autonomie a práva na sebeurčení, právo na sebeurčení je základním lidským právem, jež je ukotveno v řadě mezinárodních dohod
2. Program Akce T4 byl v Německu utajován a nikdy nedošlo k jeho legalizaci. V současnosti je eutanazie naopak o otevřený a velmi pečlivě sledovaný proces, právním státem striktně regulovaný a současná politická, právní a společenská situace v demokratických státech není totožná ani srovnatelná s totalitním režimem v Německu v 30. a 40. letech 20. století

Lze proto úspěšně pochybovat, zda se německá praxe v nacistickém režimu dala nazývat skutečně eutanazie, tj. dobrá smrt.

Nizozemsko, Belgie a Švýcarsko jako podklady pro hodnocení současné praxe Nizozemsko

Nizozemsko bylo první evropskou zemí, která ukotvila za určitých, předem stanovených podmínek, beztrest-

nost eutanazie. Účinnost nabyl zákon o ukončení života na požádání a asistovaném sebeusmrcení (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*) v dubnu roku 2002. Nicméně již dříve bylo na základě judikatury možné dovodit za určitých podmínek beztréstnost, a to na základě použití institutu krajní nouze (tzv. *noodtoestand*) upraveném v článku 40 trestního zákoníku z roku 1886. Tento trestní zákoník, který v oblasti podstatných právních norem pro eutanazii a asistované sebeusmrcení nedoznal až do začátku 21. století významných změn, také znal tzv. privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost. Článek 294 zmírňoval trest za usmrcení (horní hranice trestní sazby ve výši 12 let), v případě že pachatel jednal na výslovnou a vážně míněnou žádost druhého. Nizozemský trestní zákoník znal také od jeho přijetí trestný čin pomoci k sebevraždě.

Významným hnacím momentem pro proměnu přístupu v Nizozemsko byla zejména monografie psychiatra, neurologa a fenomenologa Jana Hendrika van den Berga z roku 1965 [12]. Ta měla obrovský význam na posun v holandské odborné společnosti, samotná kniha vyšla v období 7 let od svého prvního vydání celkem 21krát. Van den Berg poukazuje na to, že v moderní době je technologie mocí, která ovládá medicínu, pacient je pak obětí tohoto neúprosného systému. Medicínská technika je schopna udržet pacienty při životě, i když tento život již dále nemá smysl žít. Berg rozlišuje mezi imperativem pro starou a novou epochu medicíny: „Etické motto z časů medicínské bezmoci zní: ‚Lékař má povinnost ochraňovat, šetřit a prodlužovat lidský život kdekoli a kdykoli může...‘. Nová technologická síla vyžaduje nezbytně nový etický kodex. Jeho motto zní: ‚Lékař má povinnost ochraňovat, šetřit a prodlužovat lidský život kdykoli, kdy taková činnost má nějaký smysl‘“ [12].

Ohlas této knihy byl nebyvalý a ovlivnil i odbornou veřejnost, v níž se začal proměňovat pohled na tuto problematiku a začal na toto téma nový diskurz – podle něj má pacient právo zvolit si vlastní smrt, pokud další léčba již nemá smysl, přičemž mezi usmrcením a ponecháním zemřít není žádný morální rozdíl. Tento názor se posléze promítl i do judikatury. Prvním významným případem byl případ Postma z roku 1973 [2]. Soud v tomto případě řešil protiprávní jednání doktorky Geertruidy Postmové, která aplikovala své těžce nemocné, ochrnuté 78leté matce paní van Boven-Grevelink injekci morfinu s přídatkem jedovaté látky kurare. Její matka ji opakovaně žádala o usmrcení. Život pro ni představoval utrpení a chtěla jej sama ukončit, a dokonce se sama pokusila o sebevraždu. Soud první instance v tomto případě nastavil následující kritéria, za kterých může být aktivní vyžádaná eutanazie považována za jednání v krajní nouzi, a tedy může být beztréstná:

- pacient je nevyléčitelně nemocný
- pacient shledává, že jeho utrpení je psychicky nebo fyzicky nesnesitelné
- pacient vyjádří svou vůli zemřít
- příjemcem žádosti je lékař, a to nejlépe lékař odpovědný za léčbu

Soud odmítl názor znalce, který kromě těchto podmínek navrhoval i to, že pacient musí být v terminálním stadiu nemoci.

Postupně se tato judikatorní praxe ustálila a nakonec v roce 1984 rozhodoval o aktivní vyžádané eutanazii i Nejvyšší soud. V tomto případě byl souzen doktor Schoonheim, který provedl aktivní vyžádanou eutanazii u 95leté pacientky, která byla připoutána na lůžku, nicméně nebyla v terminálním stavu nemoci. Nejvyšší soud opět odkázal na institutu krajní nouze a zároveň upozornil na to, že klíčovým pro rozhodování o tom, zda byly naplněny její podmínky, jsou standardy medicínské etiky [13]. Od tohoto rozhodnutí se praxe aktivní vyžádané eutanazie poměrně rozrostla. Došlo k řadě dalších zajímavých případů, které poměrně rozšiřovaly možnosti aplikace článku 40 trestního zákoníku (institutu krajní nouze). Zmínit lze například případ Duintjer (1985) a Chabot (1994), ve kterých se řešila přípustnost eutanazie nikoliv u fyzického, ale i psychického utrpení, či dokonce existenciálního utrpení (případ Sutorius, 2000) [13, s. 74]. Kromě toho se začal tento článek aplikovat i na případy nevyžádané eutanazie u nesvéprávných fyzických osob, a to v případě Kadijk (1994) a Prins (1995) [13, s. 96].

Stát chtěl zároveň zajistit vyšší míru kontroly ze strany státních orgánů v oblasti aktivního ukončování života pacientů. Z toho důvodu došlo v roce 1990 ke změně legislativy v tom smyslu, že lékaři, kteří prováděli aktivní vyžádanou eutanazii, měli povinnost ohlásit takové jednání koronerovi na úředním formuláři. Pokud byly naplněny podmínky, které byly stanoveny již dříve v judikatuře, pak Královská nizozemská lékařská asociace (KNMG) společně s ministerstvem spravedlnosti přislíbily lékařům právní imunitu. Trestní řízení v takovém případě nebylo zahajováno. Konečně v roce 2002 nabyl účinnosti samotný zákon o asistované smrti, který podmínky, již dříve vykrystalizované z konstantní judikatury, upravil v zákonném právním předpisu. Jím došlo k novelizaci ustanovení článku 293 a 294 trestního zákoníku upravující usmrcení na žádost a asistované sebeusmrcení.

Belgie

Nizozemská zkušenost ovlivnila i další zemi Beneluxu – Belgii. Zhruba od 90. let minulého století se na základě zvýšeného tlaku ze strany médií stal problém eutanazie jedním z významných politických témat. Z tohoto důvodu byla v roce 1995 vládou sestavena Poradní komise pro bioetiku zabývající se zejména tímto tématem. Po dlouhodobých odborných diskusích nakonec převážily v Parlamentu síly vládní koalice, které schválily návrh zákona řešícího částečnou beztréstnost aktivní vyžádané eutanazie za stanovených podmínek. Konečně 22. 9. 2002, tedy ve stejném roce jako v Nizozemsku, nabyl zákon o eutanazii (*Loi relatif à l'euthanasie*) účinnosti. Spolu s ním došlo k výraznému posílení finančních příspěvků na paliativní péči.

Ačkoliv belgické debaty navazovaly na situaci v Nizozemsku, samotná belgická právní situace byla odlišná,

a to před i po přijetí zákona o eutanazii. Belgické trestní právo neznalo na rozdíl od nizozemské úpravy privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost ani usmrcení ze soucitu. Belgický zákoník neupravoval ani asistované sebeusmrcení, ale lékařsky asistovaná sebevražda mohla být subsumována podle některých právních odborníků pod trestný čin neposkytnutí pomoci. Konečně v Belgii neexistovala žádná konstantní judikatura. Všechny tyto odlišnosti vyvolávaly kontroverzi při přijímání zákona o eutanazii, protože ten žádným způsobem neměnil samotný trestní zákoník [2]. Belgický zákon o eutanazii totiž nezahrnuje úpravu asistovaného sebeusmrcení, a nelze jej tak aplikovat na tuto situaci. Protože podle řady odborníků však není rozdíl mezi aktivní vyžádanou eutanazií a asistovaným sebeusmrcením, je problematické, pokud budou taková jednání hodnocena z hlediska práva zcela odlišně.

Podobně poukazovali právní experti na to, že pouhé přijetí zákona o eutanazii bez změny trestního zákoníku a přijetí trestného činu usmrcení na žádost povede k možným nebezpečným důsledkům. Lékař, který nebude trestně postihnutelný, pokud naplní veškeré podmínky zákona, bude posuzován jako trestně odpovědný za zabití, nebo dokonce vraždu, pokud soud usoudí, že lékař některou z podmínek byť jen částečně nesplnil [14].

Belgický zákon oproti nizozemské úpravě podrobně upravuje podmínky a postupy lékaře, při jejichž splnění eutanazie není trestným činem. Rozlišuje situaci, v níž je pacient kompetentní, a situaci, v níž vyjádřil svou žádost jako tzv. dříve vyslovené přání. Podstatná je dobrovolnost pacientovy žádosti, její opakování, jeho kompetence k vyslovení takové žádosti, konečně pacient má být v permanentním zdravotně bezvýchodném stavu neustálého a nesnesitelného tělesného nebo duševního strádání. Terminální stav pacienta podmínkou není, nicméně pokud osoba v terminálním stavu není, pak je nutné splnit další doplňující podmínky [3]. Zákon rozebírá i podmínky informování pacienta, konzultace s dalšími odborníky a zjišťování toho, že neexistuje jiná medicínská alternativa.

Po nabytí účinnosti zákona o eutanazii se podle řady kritiků začala medicínská praxe posouvat tak, že podmínky přestaly být dodržovány. Přesně týden po nabytí účinnosti nového zákona o eutanazii proběhl první vysoce kontroverzní případ, když lékař aplikoval smrtící injekci 39letému Mariovi Verstraetemu trpícímu roztroušenou sklerózou. Kritici upozornili, že nebyla splněna povinná měsíční lhůta mezi písemnou žádostí a vlastním výkonem eutanazie.

Další problematický případ představoval případ Suzanne Roegiest z února roku 2006, když praktický lékař Marc Cosyns ukončil život této 87leté pacientky trpící demencí. Tato pacientka totiž nebyla kompetentní k vyjádření žádosti, což zákon jednoznačně vyžaduje. Podobně podmínky zřejmě nesplňovala ani vyžádaná eutanazie u dvou hluchých dvojčat bratrů, kteří poté co ještě oslepli, se rozhodli pro dobrovolný odchod ze života. Ani jeden z nich však nebyl nevléčitelně nemocný. V roce 2013 pak o eutanazii požádal Nathana

Verhelst, 44letý transsexuál, který se narodil jako žena. S výsledkem po operaci však nebyl spokojený, připadal si jako „monstrum“. Proto požádal o eutanazii. I zde kritici poukazovali na to, že nelze hovořit o nevléčitelné poruše způsobené nemocí nebo úrazem. Ani v jednom případě však lékaři provádějící eutanazii nebyli trestně stíháni. Velkou diskusi vzbudil případ uvězněného vraha Franka Van Den Bleekena, který požádal o eutanazii. V roce 2014 ministr spravedlnosti rozhodl, že mu bude vyhověno, ale v roce 2015 po široké medializaci, rozhodl jeho lékař, že eutanazii neprovede [3].

Kromě soudních rozhodnutí bylo neméně rozporuplné přijetí novely zákona v roce 2014, která připustila dobrovolnou eutanazii také u dětí bez jakéhokoliv věkového limitu. Byť v tomto případě jsou podmínky striktnější, podrobněji se zkoumá vůle nezletilého pacienta a je nutné vyjádření vůle zákonných zástupců, přesto byla a je předmětem široké diskuse. Do současné doby však zatím byl podán návrh jen ve dvou případech [3].

Švýcarsko

Švýcarsko mělo trestní právo až do roku 1942 upraveno na úrovni jednotlivých kantonů. Teprve trestní zákoník, který nabyl účinnosti v uvedeném roce, právní úpravu sjednotil. Tento trestní zákoník zná (až do dnešních dnů) privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu usmrcení na žádost (článek 114). Asistence u sebevraždy (článek 115, Švýcaři používají termín *Selbstmord*) je trestná pouze „ze sobeckých pohnutek“.

Švýcarská praxe je ojedinělá v tom, že beztrestným subjektem asistujícím při sebevraždě nemusí být pouze lékař či zdravotnický pracovník, ale jakákoliv osoba. Nicméně význam má i zákon o farmaceutických produktech, v němž je vymezena pravomoc předepisovat omamné látky a narkotika a disponovat s nimi (lékaři a zdravotničtí pracovníci).

Diskutabilní je švýcarská praxe především z důvodů její komercializace. I proto proběhlo v roce 2011 ve Švýcarsku referendum, zda má být asistované sebeusmrcení poskytováno nadále i cizincům. Většina občanů se v něm vyjádřila pro [13]. Naopak nikdy nebyla přijata legislativní opatření, aby byla beztrestnost rozšířena i na aktivní vyžádanou eutanazii.

Argument „kluzkým svahem“

Poté, co jsme výše uvedli analýzu a komparaci 3 nejvýznamnějších evropských právních řádů, které upravují aktivní vyžádanou eutanazii nebo asistované sebevraždu, můžeme se zaměřit na některé další argumenty, které bývají v diskusích o eutanazii vznášeny. Častým argumentem bývá tzv. argument kluzkým svahem (the slippery slope argument).

Co vlastně tento argument v obecné rovině říká? Argumentující nás varuje, že pokud přijmeme počáteční, morálně neutrální krok A, dostaneme se do sledu důsledků (B, C), které neodvratně povedou k praktice D, která je již morálně nepřijatelná. Proto je podle tohoto

argumentu nutné odmítnout jednání A, protože vede k D, které je morálně nežádoucí [15]. Argument je platný pouze tehdy, pokud důsledky B, C, D opravdu vyplývají z jednání A, či je tu velmi vysoká pravděpodobnost takového důsledku [15].

V případech zavedení beztržnosti eutanazie bývá tento argument formulován na základě zkušeností s uvedenými státy, které mají s eutanazií zkušenost. Řada autorů odkazuje na to, že v judikatuře v Nizozemsku dochází k posunu na takové šikmé ploše. Zatímco na začátku byla akceptována aktivní vyžádaná eutanazie (případ Postma a Schoonheim), která byla obhajována respektem k autonomii, v pozdějších případech se umožnila i eutanazie nevyžádaná (Prins, Kadijk). Tady už ovšem nelze mluvit o respektu k autonomii, ale odkazuje se na princip beneficence a nonmalificence (konání dobra a omezení utrpení). Aktivní eutanazie je morálně přijatelná, protože minimalizuje utrpení, proč ji nepřijmout i u osob, které nejsou schopné samostatného usuzování a rozhodování o sobě samém?

Další modifikace tohoto argumentu v případech eutanazie je zaměřena na pozvolnou proměnu praxe v hodnocení utrpení. Zatímco v původních případech (Postma, Schoonheim) řešila praxe pouze fyzickou bolest a utrpení, v některých dalších soudních případech se rozšířila i na psychické utrpení (Duintjer, Chabot), a dokonce i na utrpení existenciální. Nizozemskou judikaturou byla sice taková forma utrpení vyhodnocena jako forma nenaplnující stanovené právní podmínky pro beztržnost (Sutorius), nicméně v belgické praxi se zdá, že tato hranice byla překročena. Už v počátečních debatách nizozemské soudy opustil původní etickou doktrínu terminálního onemocnění (viz argumentace ve věci Postma). Konečně za posun kluzkým svahem bývá považováno i to, že v Belgii byla připuštěna za určitých podmínek i beztržnost eutanazie pro nezletilé děti. Opět se ale posouvá původní argumentace etickým principem respektu k autonomii principem nonmalificence.

Argument respektem k autonomii

Právě argument respektu k autonomii založený na právu člověka na sebeurčení a rozhodování o sobě samém bývá přitom jedním z klíčových argumentů pro beztržnost aktivní vyžádané eutanazie. Pokud respektujeme takové instituty jako je informovaný souhlas a negativní revers, pak bychom měli respektovat vůli pacienta, i když si přeje, aby jeho život byl ukončen eutanazií.

Argument z autonomie zní přibližně takto: za předpokladu, že pacientovo rozhodnutí, aby lékař ukončil jeho život, je autonomní a nikoho nepoškozuje, je morálně přípustné, aby mu bylo vyhověno. V protikladu k tomu se staví teorie lidských práv, která považuje lidský život za základní, nezcižitelné lidské právo. Toho se však, na rozdíl od jiných práv, nelze za žádných okolností zříci.

V tomto článku nebudou tyto etické závěry podrobovány kritice a ani jinak zkoumány. Také zde nebude rozebírán respekt k autonomii jako etický problém tak, jak je tomu v řadě normativních studií [16], bude pouze

zkoumána v souvislosti s předloženými empirickými daty, které jsou získána z praxe liberálních států.

V tomto smyslu lze poukázat na dvě odlišné možnosti zkoumání. Buť respekt k autonomii byl primární doktrínou soudů při tolerování aktivní vyžádané eutanazie, pozvolna byl tento princip odsunut na druhou kolej. Nizozemský Nejvyšší soud se dokonce v případě Schoonheim přiklonil k tomu, že princip autonomie a právo na sebeurčení hrají roli v případech eutanazie pouze jako kontrolní mechanismus. Z doktrinárního hlediska je princip beneficence podstatnější než princip autonomie [17]. Pokud je smrt v určitém stadiu jediným dobrým řešením pro kompetentní pacienty, pak by tuto možnost měli mít i nekompetentní pacienti. V tomto smyslu je argument z autonomie irelevantní pro nizozemskou praxi.

Na druhou stranu průzkumy ukazují, že v Nizozemsku je ve vyšší míře zapojen pacient do rozhodovacího procesu na konci života, zatímco v jiných státech často bývá zákonem předepsaná diskuse s pacientem více opomíjena a rozhodnutí činí sám lékař. Kontrola rozhodování na konci života a jeho regulace je v Nizozemsku jednoznačně vyšší a lepší je také komunikace s pacienty [2]. V tomto smyslu se tedy jeví, že pacient je více slyšen a jeho přání a názory více respektovány.

Evropský soud pro lidská práva ve vztahu k eutanazii Případ Pretty

Evropský soud pro lidská práva (ESLP) se v několika případech také zabýval otázkami rozhodování na konci lidského života. Zejména v oblasti tzv. terapeutické pasivity na konci lidského života vedoucí k smrti pacienta (zejména nezahájení život udržující léčby a upuštění od život udržující léčby v případech Glass vs Spojené království a Lambert a další versus Francie) jsou tato rozhodnutí značně kontroverzní a v kontextu současné běžné lékařské praxe až alarmující. Zkoumáme-li totiž jejich závěry, docházíme k jednoznačnému závěru, že současná právní úprava v České republice je nedostačující [13].

V tomto textu se však budeme zabývat pouze případem Pretty versus Spojené království, protože ten řešil přímo otázku práva na smrt, resp. práva na asistenci při umírání. Rozhodnutí bylo vyhlášeno v roce 2002 senátem 4. sekce. Skutkový stav v tomto případě byl následující – paní Pretty trpěla nevyléčitelnou neurodegenerativní poruchou motorických buněk centrálního nervového systému. Její nemoc byla nevyléčitelná a spojená s postupným ochabováním svalů, včetně následné slabosti dýchacích svalů. Konec života paní Pretty v době řízení se dal odhadovat na týdny nebo měsíce. Její rozumová kapacita nebyla nijak narušena, paní Pretty byla zcela kompetentní k vyjadřování se k dalšímu lékařskému postupu. Přála si, aby její manžel mohl ukončit její utrpení a asistovat jí při její smrti. Anglické právo však tuto možnost neumožňovalo. Za takové jednání by byl její manžel trestně stíhán, což si paní Pretty nepřála. Proto se obrá-

tila nejprve na domácí orgány včetně soudů, posléze i na ESLP. Ve stížnosti napadala, že současná právní situace ve Spojeném království porušuje její práva přiznaná články 2, 3, 8, 9 a 14 Evropské úmluvy o lidských právech (EÚLP). Zásadní byla argumentace v článku 2 (právo na život nezahrnuje i právo na smrt) a článku 8 (práva na sebeurčení). Rozhodnutí ESLP ponechalo širokou možnost uvážení pro jednotlivé státy, aby si v dané věci zvolili vlastní právní úprav [18].

Lidská důstojnost

Zajímavostí bylo to, že obě strany v daném případě ve své argumentaci zmiňovaly lidskou důstojnost. Paní Pretty odkazovala na to, že další pokračování v životě v jejím stavu představuje nedůstojné zacházení, a že by měla mít právo rozhodnout se takto nedůstojné utrpení ukončit na základě vlastního práva na sebeurčení. V protikladu k tomu zástupci Spojeného království poukazovali, že zákon o eutanazii by byl nedůstojný a umožňoval by nedůstojné zacházení s lidskými bytostmi na sklonku jejich života, byl by zásahem do posvátnosti lidského života, který je chráněn článkem 2 EÚLP.

Obě strany vycházely ze zcela odlišné koncepce lidské důstojnosti: jedna je postavena na koncepci subjektivní důstojnosti založené na autonomní volbě, druhá koncepce je naopak vystavěna na objektivní hodnotě lidského života, do které nesmí být zasahováno ani v tom okamžiku, kdy o sobě rozhoduje sám člověk (v tomto smyslu je např. nedůstojná sebevražda). Případ Pretty jen jako mnoha dalších ukázal, jak je koncepce lidské důstojnosti v právu používána čistě pragmaticky a účelově. Argument lidskou důstojností je tak velmi obtížné v debatách akceptovat, protože podobnou mnohoznačnost v sobě implicitně zahrnuje i v etických debatách.

Právní řád České republiky ve vztahu k eutanazii

Historický exkurz

V roce 1918 Československo přejalo rakouský trestní zákon z roku 1852. Tento zákoník neznal privilegovanou skutkovou podstatu usmrcení na žádost ani usmrcení ze soucitu. Případ eutanazie by proto byl podle odborné literatury subsumován pod skutkovou podstatu trestného činu vraždy. Trestný čin asistence u sebevraždy upraven nebyl.

Již v první republice se v návaznosti na německou odbornou literaturu objevila snaha omezit trestní odpovědnost v případě eutanazie. Z toho pramenilo i to, že ve dvou návrzích nového trestního zákoníku (tzv. profesorská osnova z roku 1926 a tzv. ministerská osnova z roku 1936) byla zakomponována i usmrcení na žádost, resp. usmrcení na žádost z útrpnosti. Vzhledem k politické situaci však ani jeden návrh nového trestního kodexu nebyl schválen. V otázce trestnosti eutanazie tak nedošlo k žádné změně a k výrazným změnám nedošlo ani v trestním zákoně z roku 1950, aktivní vyžádaná eutanazie byla i nadále posuzována jako vražda, trestní zákon znal také trestný čin účasti na sebevraždě (§ 226) podle něž by bylo posuzováno asistované sebeusmr-

cení. Jedna z teoretických otázek, která však v té době nebyla řešena, mohla být otázka tzv. materiálního znaku trestného činu, tj. společenské nebezpečnosti. Pokud by tento znak nebyl naplněn, pak by se nejednalo o trestný čin – nicméně judikatura nikdy takovou situaci neřešila, a to ani za působnosti nového trestního zákona z roku 1961, který byl účinný až do zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. V 90. letech minulého století byla však již tato otázka zvažována v odborné literatuře [19]. V roce 2004 bylo v návrhu nového trestního zákoníku upraveno „usmrcení na žádost“ a to následujícím způsobem:

„§ 118 Usmrcení na žádost

(1) Kdo ze soucitu usmrtí nevyléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“

Zákon však nebyl z politických důvodů přijat a obdobně skončil i návrh zákona o důstojné smrti vypracovaný právníkem Milanem Hamerským, který byl předložen navrhovatelkou senátorkou Václavou Domšovou. Vzhledem k tomu, že jeho znění bylo téměř totožné s návrhem z minulého roku, budeme se jím zabývat dále v textu.

Současný stav

V současné době není problematika eutanazie nijak speciálně právně řešena. Aktivní vyžádaná eutanazie tak bude podle platného znění trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. posuzována zřejmě podle § 140 jako vražda. Někteří autoři sice spekulují, že by mohla být posuzována i podle § 141 zabití, nicméně v takovém případě by musel pachatel jednat v silném rozrušení z omluvitelných hnutí mysli. Takové jednání by muselo být spontánní a s vysokou mírou emotivnosti prožitků. Tak tomu ovšem při lékařsky indikovaném výkonu eutanazie nebude.

Podobně jako vražda bude posuzována i pasivní eutanazie, neboť v tomto případě se může jednat i o tzv. omisi, tj. vraždu způsobenou nekonáním, pokud má toto nekonání charakter právního opomenutí. Specifickým případem pak je otázka upuštění a nezažehání život udržující léčby v případě, že se jedná o péči marnou. V etice bývá často uváděno, že rozdíl mezi pasivní eutanazií, a tímto eticky akceptovatelným jednáním spočívá v intenci jednajícího. V českém právu tomu tak ovšem není. Trestní právo totiž zná institut tzv. nepřímého úmyslu, u kterého stačí, že byl pachatel s negativním následkem srozuměn. Lékař, který nezažehá život udržující léčbu, nebo od ní upustí, protože má za to, že z medicínského pohledu je marná, je rozhodně srozuměn s tím, že pokud nejedná, jeho pacient zemře [13].

Právní literatura se proto v českém prostředí snaží ospravedlnit toto rozlišení dvojího jednání, u něhož jedno má charakter protiprávního činu (pasivní eutana-

zie) a druhé je právně dovoleným postupem (upuštění a nezahájení marné léčby) na základě indikovanosti medicínského postupu [20]. Musí se jednat o případ, kdy život nelze evidentně zachránit nebo jeho zachování nepřinese pro pacienta žádný benefit, tj. bude se jednat o léčbu, která je objektivně tzv. marná (futile medical care). V českém právním řádu není pojem marná či neúčelná léčba nijak stanoven, a nevyplývá tak z žádného přímého právního předpisu. Nepřímo jej vyvozují někteří autoři z článku 1 a článku 10 LZPS, v nichž je ukotveno právo na lidskou důstojnost, a tedy i právo na důstojné umírání a z ustanovení § 5 odst. 2 zákona č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách, které zahrnuje paliativní péči jako druh zdravotní péče se specifikovaným účelem jejího poskytnutí. Nicméně, vzhledem k praxi ESLP (zejména *Glass vs Spojené království* a *Lambert vs Francie*) je současná medicínská praxe problematická a vysoce riziková. U pacientů, kteří jsou kompetentní, byť třeba polymorbidní, je vždy nutné respektovat autonomii jejich vůle. V případě pacientů, kteří již nejsou kompetentní, je nutné komunikovat s jejich zástupci, přičemž v případě, kdy není po takové komunikaci rozhodnuto, měl by rozhodovat nestranný třetí subjekt (soud). V praxi ovšem tyto kroky nebývají respektovány. Co se týče asistovaného sebeusmrcení, i to bude podle § 144 současného trestního zákoníku považováno za trestný čin účasti na sebevraždě [21].

Návrh zákona o důstojné smrti

V letošním roce vyvolal značný rozruch návrh zákona o důstojné smrti. Tento návrh předložila skupina poslanců sněmovně dne 26. 5. 2016. Návrh zákona čerpal zejména z belgické a lucemburské úpravy, termín „důstojná smrt“ v názvu návrhu předpisu byl čerpán z právních předpisů některých amerických států (např. Oregon).

Zákon primárně počítal se subjektem, který se autonomně rozhodne a podá žádost, nicméně sekundárně bylo umožněno projevit vůli i do budoucnosti prostřednictvím tzv. dříve vyslovených přání. Důstojnou smrtí se rozumělo zejména asistované sebeusmrcení, nicméně u osob, které nejsou schopny ukončit svůj život sami, byla subsidiárně umožněna i aktivní vyžádaná eutanazie. Návrh tedy na rozdíl od belgické úpravy řešil obě formy aktivního ukončení života. Podmínky, které musí být splněny při a po podání žádosti vycházely převážně z belgického modelu. Bohužel podobně jako belgický zákon neupravoval ani český zákon o důstojné smrti případné změny v trestním zákoníku. Jak již bylo řečeno, taková úprava přináší velké riziko, že v případě nesplnění podmínek, bude i nadále lékař postihován za vraždu. To by při povolení takové činnosti bylo nutno považovat za negativní důsledek. Jednoznačně by tak takovému zákonu mělo předcházet přijetí úpravy privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost. Lze přitom vycházet z návrhu trestního kodexu v roce 2004.

Příložený návrh trpěl i dalšími zásadními nedostatky. Jednalo se fakticky o doslovný přepis návrhu zákona, který v roce 2008 předložila senátorka Václava Dom-

šová, tak že tento návrh nijak nerefletoval zásadní změny v současné legislativě, které od roku 2008 proběhly, zejména pak změnu občanského zákoníku, trestního zákoníku a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Také obsahoval řadu právně-technických chyb. K návrhu vyjádřila nesouhlasné stanovisko vláda, kriticky se k němu vyjádřila i řada odborníků.

Závěr

V tomto článku byla provedena částečná komparativní studie právních řádů některých států a jejich rozbor. Na základě jejich analýzy pak byly podrobeny kritickému rozboru některé etické argumenty, které se v oblasti otázek týkajících se eutanazie v debatách vyskytují. Často využívaná analogie s nacistickým Německem („*reductio ad Hitlerum*“) je prokazatelně mylná, tento argument je neplatný a v konstruktivní diskusi jej nelze používat.

Argument „kluzkým svahem“ lze interpretovat různým způsobem, což se ukazuje i v právní rovině. Podstatné pro diskusi jsou v tomto smyslu morální východiska, nicméně odkazy na právní praxi mohou posloužit jako jisté vodítka pro etický diskurz.

Podobně nejednoznačný je argument respektu k autonomii. Každopádně jeho využití v nizozemské či belgické praxi může být signifikantním východiskem pro analýzu české situace, ovšem s drobnou výhradou. Vyšší míra respektu pro rozhodování pacienta totiž vycházela již z předchozí situace v daných státech, nelze tedy přejímat jednoznačně tyto empirické průzkumy i na českou praxi.

Za čistě pragmatický nástroj pak lze považovat argument lidskou důstojností, neboť tento tradičně užívaný lidskoprávní nástroj lze použít snadno pro i proti akceptaci beztrestnosti eutanazie. Lidská důstojnost není vyhraněný pojem a jeho vnímání je značně diferenciované.

Výše provedená teoretická a empirická analýza měla, jak bylo nastíněno v samotné úvodní tezi tohoto článku, tvořit podklad pro zhodnocení současného právního stavu v České republice toho, jaký by právní řád měl být (otázky *de lege ferenda*).

Lze konstatovat následující – současná právní úprava je zcela nedostačující, protože i otázky tzv. upuštění od marné léčby nebo nezahájení takové léčby zásadním způsobem neřeší. Pohledem je většina takových rozhodnutí protiprávních, pokud jsou nedostatečně komunikovány se samotným pacientem (pokud je kompetentní a svéprávný) nebo s jeho zástupci (nejčastěji rodinnými příslušníky, v případě, že pacient sám nedokáže vyjádřit svou vůli). V tomto smyslu je nutné, aby došlo k úpravě právních předpisů.

Je nutné důkladněji debatovat o otázkách rozhodnutí na konci života. Co se týče navrhovaného zákona o důstojné smrti, projevovaná skepse je na místě. Je třeba se ztotožnit se stanoviskem vlády, že předložení návrhu zákona měla předcházet podstatně hlubší a rozsáhlejší odborná, politická a společenská diskuse. To ostatně potvrzují i historicky podložené data ze zemí,

kteří nakonec eutanazii přijaly (zde v textu Nizozemsko a Belgie). Vzhledem k tomu, že v současné době máme velké možnosti čerpat poznatky právě z této zahraniční praxe, je třeba se v diskusích opírat i o tato data. K tomu zatím v českém prostředí nedošlo. Spolu s debatou o aktivní vyžádané eutanazii nutně musí probíhat debata o právní úpravě jiných rozhodnutí na konci života, dále pak o otázkách paliativní péče, apod.

Prvním krokem, který by nicméně měl být proveden již v současné době, je otevření diskuse o zavedení privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost. Zde panuje poměrně zřejmá názorová shoda odborné veřejnosti. Je totiž patrné, že mezi jednáním úkladného vraha a jednáním lékaře, který na žádost a ze soucitu usmrtí pacienta, je výrazný etický rozdíl, který by se měl odrážet i v zařazení do odlišného ustanovení trestního zákoníku. V tomto smyslu není žádný racionální důvod, proč by měla být obdobná novela odmítnuta.

Tento článek vznikl s podporou na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace Ústavu státu a práva AV ČR, v.v.i., RVO 68378122.

Literatura

1. Munzarová M. Lékařská etika a eutanazie. In: Ptáček R, Bartůňek P (eds) et al. Eutanazie – pro a proti. Grada Publishing: Praha 2012: 31–41. ISBN 978–80–247–4659–3.
2. Griffiths J, Weyers HA, Adams M (eds.) et al. Euthanasia And Law In Europe. 2nd ed. Hart Pub: Portland 2008. ISBN 978–1841137001.
3. Jones DA, Gastmans CH, Mackellar AC (eds) et al. Euthanasia and assisted suicide: Lessons from Belgium (Cambridge Bioethics and Law). Cambridge University Press: New York 2017. ISBN 978–1107198869.
4. Stutsman E. Twenty Years of Living with the Oregon Death with Dignity Act. GPSolo 2013; 30(4): 49–52. Dostupné z WWW: <https://www.americanbar.org/publications/gp_solo/2013/july_august/twenty_years_living_the_oregon_death_dignity_act.html>.
5. Gert B, Culver CM. Distinguishing between active and passive euthanasia. Clin Geriatr Med 1986; 2(1): 29–36.
6. Čadová N. Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti – červen 2016. [2017–12–15]. Dostupné z WWW: <<https://cvvm.soc.cas.cz/cz/vyhledavani?q=eutanazie>>
7. Hope R. Medical ethics: a very short introduction. Oxford University Press: New York 2004. ISBN 978–0192802828.
8. Gavela K. Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe (Veröffentlichungen des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales. Heidelberg und Mannheim) (German Edition). Springer Berlin: Berlin 2013. ISBN 978–3642311727.
9. Binding K, Hoche A. Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Maß und ihre Form (1920). Felix Meiner Verlag: Leipzig 1920. Taschenbuch – 2. Mai 2006. ISBN 978–3830511694.
10. Strauss L. Natural Right and history. University of Chicago Press: Chicago 1953. ISBN 978–0226776927.
11. Teninbaum GH. Reductio ad Hitlerum: Trumping the Judicial Nazi Card. Mich St L Rev 2009; 9: 541–578.
12. van den Berg JH. Medical power and medical ethics. Norton: New York 1978. ISBN 978–0393064285.
13. Doležal A. Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty. Academia: Praha 2017: 74 a 96. ISBN 978–80–200–2687–3.
14. Cohen-Almagor R. Belgian euthanasia law: a critical analysis. J Med Ethics 2009; 35(7): 436–439. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1136/jme.2008.026799>>.
15. Pirie M. How to win every argument: the use and abuse of logic. Rev ed. Continuum: London 2006. ISBN 978–0826490063.
16. Doležal A. Kritická analýza autonomie v bioetice. Filosofický časopis 2014; 62(6): 877–893.
17. Griffiths J, Bood A, Weyers H. Euthanasia and law in the Netherlands. Amsterdam University Press: Amsterdam 1998. ISBN 978–9053562758.
18. Malíř J, Doležal T. Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy. Wolters Kluwer: Praha 2016. ISBN 978–80–7552–224–5.
19. Stolínová J, Mach J. Právní odpovědnost v medicíně. Galén: Praha 1998. ISBN 8085824884.
20. Krejčíková H. Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře. Galén: Praha 2014. ISBN 9788074921674.
21. Císařová D, Sovová O. Trestní právo a zdravotnictví. Orac: Praha 2000. ISBN 80–86199–09–6.

JUDr. Adam Doležal, LL.M.

✉ adam.dolezal@ilaw.cas.cz

Ústav státu a práva Akademie věd ČR, v.v.i., Praha
www.ilaw.cas.cz

Doručeno do redakce 31. 12. 2017

Přijato po recenzi 31. 1. 2018