

Piotr Sobański

Uniwersytet Zielonogórski

ORCID 0000-0001-8303-1125

piotr.sobanski@adwokatura.pl, p.sobanski@wpa.uz.zgora.pl

Błażej Kmieciak

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

ORCID 0000-0002-6347-1796

bkmieciak@02.pl

Cierpienie na sali sądowej: wybrane konteksty dotyczące prawa człowieka do godnej śmierci z perspektywy krajowych dyskusji społecznych oraz międzynarodowych orzeczeń sądowych

Słowa kluczowe: eutanazja, prawa człowieka, terapia uporczywa, prawo do życia, godna śmierć

Streszczenie: Dyskusja dotycząca prawnych i etycznych kontekstów eutanazji stanowi nieuchronnie szczególnie i emocjonujący element debaty publicznej. W ramach toczonych sporów obserwujemy pomieszczenie wielu obszarów, argumentów oraz naukowych perspektyw. Dostrzegamy konteksty etyczne i teologiczne, które dotyczą tematu dobra i zła. Słyszymy o licznych sporach natury prawnej. Jak bowiem konstruować przepisy dotyczące końca ludzkiego życia? Co pewien czas wypowiadają się również medycy starający się rozoznać: gdzie leży granica pomiędzy pomaganiem pacjentowi a szkodzeniem jego zdrowiu i życiu? Debaty te pojawiają się zarówno w krajowych mediach, jak i wśród międzynarodowych organów podejmujących kluczowe decyzje.

Jak obiektywnie podjąć decyzję dotyczącą kontynuacji życia człowieka, który cierpi? Czy mamy narzędzia rozstrzygające, które postępowanie będzie dla niego lepsze? W jaki sposób realizować prawo człowieka do życia w chwili, w której to życie jest źródłem największego cierpienia? Czy pozbawienie kogoś życia może być uznane za realizację jego prawa do profesjonalnej opieki medycznej? Być może wszystkie podobne, emocjonalne dyskusje opierają się na braku wiedzy? Być może nadal nie potrafimy w dyskusjach dokładnie scharakteryzować określonych stanów klinicznych pacjenta, które pokazują różnicę między eutanazją a końcem uporczywej terapii?

Wątpliwości te pojawiają się nie tylko – jak wspomniano – w lokalnych, krajowych sporach. Widzimy je również w kolejnych sprawach prowadzonych przez Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC). Proponowane poniżej rozważania mają na celu udzielenie odpowiedzi na przedstawione wątpliwości. Działanie to odbywać się będzie poprzez przedstawienie kluczowych, istotnych społecznie casusów, ważnych orzeczeń ETPC oraz analizę sytuacji, jaka kresli się w tych kontekstach w temacie eutanazji.

Suffering in the courtroom: selected contexts regarding the human right to a dignified death from the perspective of national social discussions and international judicial decisions

Keywords: euthanasia, human rights, persistent therapy, right to life, death in dignity

Summary: Discussion of the legal and ethical contexts of euthanasia inevitably constitutes a specific and emotional element of the public debate. As part of the ongoing disputes, we observe the con-

fusion in many areas, arguments and scientific perspectives. We perceive the ethical and theological contexts that touch upon the theme of good and evil. We hear about numerous legal disputes. How to construct regulations concerning the end of human life? From time to time also doctors try to discern: what is the line between helping the patient and harming his health and life? These debates appear both in the national media and in international key decision-making bodies.

How to objectively make a decision about the continuation of the life of a suffering person? Do we have the tools to decide which course is better for him? How to realize the human right to life at a time when this life is the source of the greatest suffering? Can taking someone's life be considered a realization of their right to professional medical care? Perhaps all of these emotional discussions are based on a lack of knowledge? Perhaps we are still not able to accurately characterize the specific clinical conditions of the patient in discussions that show the difference between euthanasia and the end of persistent therapy?

These doubts arise not only - as mentioned - in local, national disputes. We can also see them in subsequent cases conducted by the European Court of Human Rights (ECHR). The considerations proposed below are intended to answer the doubts presented. This activity will take place through the presentation of key, socially significant cases, important judgments of the ECtHR, and an analysis of the situation that is outlined in these contexts in the subject of euthanasia.

1. Wstęp

Co pewien czas w poszczególnych krajach powraca temat prawa pacjenta do godnej śmierci. Zagadnienie to najczęściej odnosi się do problematyki możliwości rezygnacji pacjenta z podejmowania względem niego dalszych działań terapeutycznych, możliwości zadania mu śmierci na jego wniosek oraz prawa do udzielenia mu wsparcia w skróceniu własnego cierpienia, jakie wywołuje choroba. W Polsce bardzo szeroka dyskusja dotycząca prawa pacjenta do zakończenia własnego życia odbyła się na początku 2002 r. To w tamtym czasie media przedstawiły treść pierwszego formalnego wniosku dotyczącego zakończenia uporczywej terapii. Skierował go do sądu Janusz Świtaj. Była to prośba o zaprzestanie leczenia rozumianego przez wnioskodawcę jako bolesne podtrzymywanie życia. Pan Świtaj był całkowicie sparaliżowany w wyniku wypadku motocyklowego. Jak sam zaznaczał: „Wybiegając w przyszłość, nie wyobrażam sobie dalszego, według mnie bezsensownego, przedłużania uporczywej terapii w szpitalach, DPS czy hospicjach. [...] Proszę o poważne potraktowanie mojego wniosku, w którym apeluję głośno i z rozpaczą o zgodę na przerwanie terapii”¹. Uzupełniając tę wypowiedź, warto przedstawić argumenty, jakie Janusz Świtaj przedstawił we własnej książce, która opublikowana została pod wymownym tytułem *12 oddechów na minutę*. Janusz Świtaj, wnioskując o zakończenie własnego życia, zwrócił jednocześnie uwagę, że jego zdaniem nie jest usprawiedliwiony stan rzeczy, w którym to osoby znajdujące się w takiej sytuacji jak on nie mogą otrzymać realnej i skutecznej pomocy ze strony państwa, co ważne, pomocy, która w pełni szanuje ich godność. W tej publikacji, opisującej

¹ *Wniosek Pana Janusza Świtaja do Sądu rejonowego w Jastrzębiu Zdroju*, Jastrzębie Zdrój, 2 lutego 2007 r., s. 2, za: J. Świtaj, *12 oddechów na minutę*, Kraków 2008, s. 134-135.

wyraźnie doświadczany przez tę osobę dramat, pokazana jest jednocześnie walka o życie. Janusz Świtaj zaznacza, że w swojej niezwykle trudnej sytuacji największe wsparcie otrzymał nie tyle ze strony państwowych organów i instytucji, ile od prywatnych osób dobrej woli i organizacji pozarządowych. W opinii autora wniosku to państwo ma obowiązek wziąć na siebie odpowiedzialność za osoby znajdujące się w tak dramatycznej sytuacji życiowej jak on. Krytyka wyrażona przez Janusza Świtaję jest jednocześnie rodzajem manifestu powiązanego w sposób bezpośredni z dyskusjami dotyczącymi prawa ciężko chorego i cierpiącego człowieka do wyrażania autonomicznej decyzji dotyczącej własnej śmierci. Zaznacza on, że władza publiczna nie ma prawa arbitralnie zakazywać podjęcia decyzji o zakończeniu własnego życia, gdy jednocześnie nie bierze na siebie realizacji obowiązku udzielenia konkretnego i skutecznego wsparcia osobie potrzebującej oraz jej bliskim².

Zatrzymując się na wątku praw umierającego pacjenta, należy pamiętać o sytuacji rodzin osób cierpiących. Ich bliscy bywają głównymi orędownikami walki o prawo do zakończenia życia osoby chorej. Doskonałym przykładem takiej sytuacji może być apel Barbary Jackiewicz, także składającej wniosek o zaprzestanie uporczywej terapii. W odróżnieniu od Janusza Świtaję osoba ta nie składała go we własnym imieniu, ale w imieniu syna, który znajdował się od ponad dwóch dekad w stanie wegetatywnym. Wspomniana tutaj wnioskodawczyni dwa razy kierowała formalną prośbę o umożliwienie jej dokonania eutanazji na własnym synu, Krzysztofie. W wyniku ciężkich powikłań po przebytej w okresie dzieciństwa odrze funkcjonuje on w stanie uniemożliwiającym samodzielną egzystencję (nie ma z nim logicznego kontaktu). Ukazując wskazaną tutaj sprawę, media zaznaczały, że pan Krzysztof jest całkowicie zdany na pomoc własnej mamy. Pomimo funkcjonowania w stanie wegetatywnym, często doświadcza cierpień fizycznych, np. szczególnie bolesnych dla pacjenta zabiegów cewnikowania³. Barbara Jackiewicz w jednej z wypowiedzi bardzo dokładnie odniosła się do dramatu, jaki przeżywa jej syn. Jak sama podkreśla:

W listopadzie odbyła się rozprawa. Po raz kolejny opowiedziałam całą historię. Mówiłam też o tym, co przechodzę ze strony publicznej służby zdrowia. Że z jednej strony nie pozwala się synowi odejść z tego świata, z drugiej – nie szanuje jak człowieka: „Po co mamy mu leczyć zatakowane grzybicą paznokcie? Po co dbać o zęby? Lepiej wyrwać, po co mu zęby?”. Perystaltyka zanika, nie ma parcia, więc stosuje się lewatywę. Tylko że ona nie zawsze jest skuteczna, więc od lat sama pomagam Krzysiovi wypróżniać się manualnie. Skoro nie ma najmniejszych szans na poprawę, jaki jest sens w uporczywym trzymaniu go przy życiu w takim stanie? Roz-

² *Ibidem*.

³ V. Ozminkowski, *Przez 26 lat patrzeć, jak twoje dziecko umiera*, <https://www.newsweek.pl/polska/eutanazja-w-polsce-czyli-blaganie-o-smierc/8wkrw7f> [dostęp: 16.08.2011]. Tak jak już wspomniano, apel Barbary Jackiewicz stanowił drugą w historii próbę uzyskania sądowej zgody na „zakończenie życia” – w tym wypadku chodziło o życie syna. Zob. także: E. Siedlecka, *Pozwólcie mu umrzeć*, http://wyborcza.pl/1,76842,9660902,Pozwolcie_mu_umrzec.html [dostęp: 6.11.2012].

prawa trwała półtorej godziny. Pokazywałam zdjęcia i widziałam w oczach pani sędzi przerwienie. Takie miałam przynajmniej wrażenie. Czułam, że w głębi duszy mnie rozumie⁴.

Dwa przedstawione tutaj casusy przedstawiają rzeczywistość osoby chorej (oraz osób jej bliskich). Dla części opinii publicznej uzasadnione jest zapewne postawienie tezy, zgodnie z którą dotkliwie cierpiący pacjent powinien posiadać pełne prawo do zdecydowania o chwili, w której chce zakończyć własne życie. Dla części osób prawo do przerywania długo trwającej terapii powinna mieć także rodzina (bliscy) pacjenta. Mowa zwłaszcza o przypadkach stanów wegetatywnych oraz stanach trudnego do opanowania silnego bólu i cierpienia.

Mając na względzie podobne spojrzenie, warto dostrzec także inne płaszczyzny, istotne dla prowadzenia debaty dotyczącej godnej śmierci pacjenta. Analizując prawno-społeczną rzeczywistość Holandii (w której obowiązuje prawo pacjenta do eutanazji), trzeba dostrzec, że przerywanie życia pacjenta dokonane przez medyka przedstawia całkowicie nową odsłonę relacji: lekarz – pacjent. Osoba wykształcona w diagnozie i leczeniu przestaje odgrywać rolę terapeuty wykorzystującego zdobytą wiedzę do jak najmniej uciążliwego poddawania chorego odpowiedniemu postępowaniu medycznemu. W układzie tym staje się on ekspertem, który jako jedyny może podjąć działania zmierzające do zakończenia życia pacjenta⁵. Co istotne, pacjent w takim kontekście nigdy nie będzie wiedział, czy może w pełni zaufa lekarzowi. Powołany do leczenia medyk nagle staje się specjalistą od działań zmierzających do doprowadzenia pacjenta do śmierci.

Wskazane tutaj rozważania socjoetyczne mają kluczowe znaczenie nie tylko dla doktrynalnych dyskusji prawnych, ale również dla jakości oraz kształtu orzeczeń sądowych dotyczących problemu godnej śmierci pacjenta. Pojawienie się tematu eutanazji w sporze sądowym nieuchronnie – co widać na powyższych przykładach – kieruje nas w stronę sytuacji mających istotny ładunek emocjonalny. W jaki bowiem sposób połączyć stosowanie przepisów prawa ze zdarzeniami, które bardzo wyraźnie pokazują nam ludzkie cierpienie? Jak rozumieć dzisiaj pojęcie praw człowieka w chwili, w której z jednej strony dana osoba ma zagwarantowane prawo do życia, a z drugiej sama zaznacza, że to życie jest dla niej źródłem nieopisanego cierpienia? Czy sądy, w tym międzynarodowe trybunały, są kompetentne, by ocenić, jakie rozwiązanie będzie najpełniej szanować godność człowieka? Czy terminy, takie jak: eutanazja, wspomagane samobójstwo i zaprzestanie uporczywej

⁴ K. Surmiak-Domańska, *Pozwólcie mi umrzeć! – matka walczy o skrócenie cierpienia syna. Bezskutecznie. Wywiad z Barbarą Jackiewicz*, http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-abcasy/1,96856,11576486,Pozwolicie_mu_umrzec_matka_walczy_o_skrócenie_cierpienia.html [dostęp: 6.11.2012]. W tym kontekście zob. także: E. Wanat, *Dyskusja nad z prof. Markiem Wichrowskim na temat artykułu: Chcę oddać jego serce*, www.tok.fm. (archiwum) [dostęp: 12.06.2012].

⁵ W omawianym kontekście zob. także: P. Wadowski, *Ostatni zastrzyk*, <https://www.polityka.pl/archiwumpolityki/1813570,1,ostatni-zastrzyk.read> [dostęp: 16.08.2011].

terapii, nie są zbyt trudne do rozdzielenia? W końcu, czy nie doszliśmy do paradoksalnej sytuacji, w której prawo do życia stało się głównym argumentem walki o prawo do śmierci?

Pytania te stanowiąc będą drogowskaz dalszej refleksji, która będzie się opierać na analizie wybranych orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu. Mowa tutaj o orzeczeniach dotyczących problematyki szeroko pojętej eutanazji.

2. Szeroko pojęta eutanazja w perspektywie wybranych orzeczeń ETPC

Zgodnie z treścią art. 2 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności:

1. Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę. Nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia, wyjąwszy przypadki wykonania wyroku sądowego, skazującego za przestępstwo, za które ustawa przewiduje taką karę. 2. Pozbawienie życia nie będzie uznane za sprzeczne z tym artykułem, jeżeli nastąpi w wyniku bezwzględnie koniecznego użycia siły: a) w obronie jakiegokolwiek osoby przed bezprawną przemocą; b) w celu wykonania zgodnego z prawem zatrzymania lub uniemożliwienia ucieczki osobie pozbawionej wolności zgodnie z prawem, c) w działaniach podjętych zgodnie z prawem w celu stłumienia zamieszek lub powstania⁶.

Jak wskazuje Marek A. Nowicki, prawo do życia jest prawem szczególnym, a jego przestrzeganie jest pierwszym i podstawowym warunkiem istnienia wszystkich pozostałych praw i wolności. Państwa nie mogą uchylić się od zobowiązań wynikających z art. 2 EKPC nawet w sytuacjach nadzwyczajnych, o których mowa w art. 15 EKPC⁷. Artykuł 2 EKPC wyraża łącznie z art. 3 EKPC⁸ jedną z pod-

⁶ Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

⁷ Art. 15 EKPC [Uchylenie stosowania zobowiązań w stanie niebezpieczeństwa publicznego]. „1. W przypadku wojny lub innego niebezpieczeństwa publicznego zagrażającego życiu narodu, każda z Wysokich Układających się Stron może podjąć środki uchylające stosowanie zobowiązań wynikających z niniejszej konwencji w zakresie ściśle odpowiadającym wymogom sytuacji, pod warunkiem że środki te nie są sprzeczne z innymi zobowiązaniami wynikającymi z prawa międzynarodowego.

2. Na podstawie powyższego przepisu nie można uchylić zobowiązań wynikających z artykułu 2, z wyjątkiem przypadków śmierci będących wynikiem zgodnych z prawem działań wojennych, oraz zobowiązań zawartych w artykułach 3, 4 (ustęp 1) i 7.

3. Każda z Wysokich Układających się Stron, korzystając z prawa do uchylenia zobowiązań, poinformuje wyczerpująco Sekretarza Generalnego Rady Europy o środkach, które podjęła, oraz powodach ich zastosowania. Informować będzie również Sekretarza Generalnego Rady Europy, kiedy podjęte środki przestaną działać, a przepisy konwencji będą ponownie w pełni stosowane”.

⁸ Art. 3 EKPC [Zakaz tortur]

„Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”.

stawowych wartości społeczeństw demokratycznych, które tworzą Radę Europy⁹. Konrad Burdziak zauważa, że uregulowanie zawarte w art. 2 EKPC potwierdza ogromną wartość ludzkiego życia¹⁰. Przy tym godności człowieka, która jest fundamentem człowieczeństwa, należy zawsze poszukiwać u źródeł autonomii człowieka¹¹. Artykuł 2 EKPC powinien być tak interpretowany i stosowany, aby zawarte w nim gwarancje były rzeczywiste i skuteczne¹².

Istnieje orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu, które odnosi się do kwestii dotyczących samobójstwa, samobójstwa wspomaganego oraz eutanazji. Szczególnie istotne są w tym zakresie: orzeczenie z 29 kwietnia 2002 r. w sprawie *Pretty v. Wielka Brytania* (nr skargi 2346/02)¹³, orzeczenie z 20 stycznia 2011 r. w sprawie *Haas v. Szwajcaria* (nr skargi 31322/07)¹⁴, wyrok z 19 lipca 2012 r. w sprawie *Koch v. Niemcy* (skarga nr 497/09)¹⁵, wyrok z 14 maja 2013 r. w sprawie *Gross v. Szwajcaria* (skarga nr 67810/10)¹⁶, decyzja z 23 czerwca 2015 r. w sprawie *Nicklinson i Lamb v. Wielka Brytania* (skargi nr 2478/15 i 1787/15)¹⁷, wyrok z 5 czerwca 2015 r. w sprawie *Lambert i inni v. Francja* (nr 46043/14)¹⁸. Analizując postępowania w poszczególnych sprawach, należy mieć

⁹ M. Glanc, *Zaprzestanie terapii medycznej. Głosa do wyroku ETPC z dnia 5 czerwca 2015 r., 46043/14*, „Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa” 2016, nr 1, LEX; M.A. Nowicki, *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, wyd. VII, [art. 3], Warszawa 2017, LEX; M.A. Nowicki, *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, wyd. VII, [art. 2], Warszawa 2017, LEX.

¹⁰ K. Burdziak, *Samobójstwo w prawie polskim. Samobójstwo a akty prawne o charakterze ponadnarodowym*, Warszawa 2019, LEX.

¹¹ Por.: A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Prawo do godnej śmierci (wspomagane samobójstwo, eutanazja, zaprzestanie uporczywej terapii) w interpretacji Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, „Prawo i Medycyna” 2016, nr 3, LEX.

¹² E.H. Morawska, *Od obowiązku zapobiegania do obowiązku umożliwienia: złożone podejście Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do samobójstwa*, „Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarnego” 2016, nr 7, s. 203-204; por.: J. Cymerys-Cesarz, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, https://nil.org.pl/uploaded_files/1604408333_11-cymerys-cesarz.pdf [dostęp: 15.10.2021].

¹³ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 29 kwietnia 2002 r. w sprawie *Pretty v. Wielka Brytania*; 2346/02.

¹⁴ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 stycznia 2011 r. w sprawie *Haas v. Szwajcaria*; 31322/07.

¹⁵ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 19 lipca 2012 r. w sprawie *Koch v. Niemcy*; 497/09.

¹⁶ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 14 maja 2013 r. w sprawie *Gross v. Szwajcaria*; 67810/10.

¹⁷ Decyzja Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie *Nicklinson i Lamb v. Wielka Brytania*; 2478/15, 1787/15.

¹⁸ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 5 czerwca 2015 r. w sprawie *Lambert i inni v. Francja*; nr 46043/14.

na uwadze, że – jak zauważa słusznie Konrad Burdziak – analogicznie jak w przypadku samobójstwa, nie ma jednej, powszechnie akceptowanej definicji eutanazji¹⁹.

Stan faktyczny w sprawie Pretty dotyczył odmowy zgody na zwolnienie od odpowiedzialności karnej za udzielenie pomocy w samobójstwie osoby nieuleczalnie chorej²⁰. ETPC podkreślił w wyroku wydanym w sprawie Pretty, że art. 2 EKPC należy traktować jako jedno z najbardziej kluczowych postanowień EKPC, gdyż przepis ten chroni prawo do życia. Bez ochrony tego prawa korzystanie z jakichkolwiek innych praw i wolności zagwarantowanych w EKPC byłoby nic nieznaczące. Artykuł 2 ust. 1 zd. 1 EKPC nakazuje państwu zarówno powstrzymanie się od zamierzonego i bezprawnego pozbawiania życia, jak i podjęcie stosownych kroków, aby chronić życie osób, które podlegają jurysdykcji państwa. Zdaniem ETPC gwarantowane przez art. 2 EKPC prawo do życia nie może być interpretowane jako zawierające aspekt negatywny. ETPC dostrzegł, że art. 2 EKPC został inaczej sformułowany i nie jest związany z jakością życia lub z tym, co człowiek decyduje się zrobić ze swoim życiem. Artykuł 2 EKPC nie może być, bez zniekształcenia jego treści, interpretowany jako przyznający prawo odwrotne, tj. prawo do śmierci. Artykuł 2 EKPC nie może również stworzyć prawa do samostanowienia w sensie przyznania osobie prawa do zadecydowania, czy człowiek wybiera raczej śmierć niż życie. Z art. 2 EKPC nie może zostać wyprowadzone prawo do śmierci czy to z rąk osoby trzeciej, czy przy pomocy organów państwa. Artykuł 2 EKPC jest przede wszystkim i ponad wszystko zakazem używania śmiertelnej siły oraz innych zachowań mogących prowadzić do śmierci człowieka. Konsekwentnie ETPC uznał w sprawie Pretty, że art. 2 EKPC nie daje osobie prawa wymagania od państwa udzielenia zezwolenia na śmierć lub ułatwienia śmierci²¹. ETPC uznał, że decyzje władz Wielkiej Brytanii, które odmawiały uchylenia karalności pomocy w samobójstwie, nie naruszyły EKPC²².

W sprawie Haas ETPC orzekł, że brak spełnienia żądania skarżącego, który choruje od około 20 lat na zaburzenie afektywne dwubiegunowe, aby zapewnić mu śmiertelną dawkę leków bez przewidzianej prawem procedury, nie stanowiło naruszenia prawa do życia prywatnego²³. Jak zauważa Marcin Szwed, ETPC podkreślił w sprawie Haas, że jeżeli państwo zdecyduje się na legalizację eutanazji, to w świetle art. 2 EKPC państwo będzie zobowiązane do wprowadzenia regulacji zapewniających, iż decyzja pacjenta o zakończeniu swojego życia będzie odzwier-

¹⁹ K. Burdziak, *op. cit.*

²⁰ Szerzej: L. Garlicki, *Wartości lokalne a orzecznictwo ponadnarodowe – „kulturowy margines oceanu” w orzecznictwie strasburskim?*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2008, nr 4, LEX.

²¹ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 29 kwietnia 2002 r. w sprawie Pretty v. Wielka Brytania; 2346/02.

²² Szerzej: L. Garlicki, *op. cit.*

²³ M. Górski, *Glosa do wyroku ETPC z dnia 5 czerwca 2015 r., 46043/14*, „Zeszyty Naukowe Sądownictwa Administracyjnego” 2017, nr 2, LEX.

ciędlą jego rzeczywistą wolę²⁴. Sprawa Haas dotyczyła tzw. wspomaganego samobójstwa. O ile zarzut główny w skardze do ETPC został sformułowany na tle art. 8 EKPC²⁵, to ETPC uznał, że w analizie należało odnieść się również do art. 2 EKPC, gdyż EKPC musi być zawsze interpretowana jako całość²⁶. Pojęcie prywatności w rozumieniu art. 8 EKPC można określić jako domenę autonomicznej aktywności, która jest wolna od kontroli innych podmiotów²⁷. Prawo określone w art. 8 EKPC ma przede wszystkim chronić jednostkę przed arbitralną ingerencją ze strony władz publicznych²⁸. W ocenie Marcina Pryciaka trudno znaleźć precyzyjną definicję pojęcia prywatności w systemach prawnych poszczególnych państw, będących sygnatariuszami EKPC²⁹. Należy przy tym mieć na uwadze, że – jak wskazuje Lech Garlicki – życie prywatne jest sferą zdominowaną w silny sposób przez wartości moralne i kulturalne³⁰.

W sprawie Pretty ETPC stwierdził, że wybór sposobu i momentu zakończenia własnego życia, jeżeli dysponent tego życia świadomie i konsekwentnie uznaje, że jego kontynuacja stanowiłaby dla niego trwanie w warunkach nieludzkich i niegodnych, zawiera się w pojęciu prawa do życia prywatnego w rozumieniu art. 8 EKPC. Ani w sprawie Pretty, ani w sprawie Haas ETPC nie uznał uprawnienia do nałożenia na państwo obowiązków pozytywnych, a wręcz przeciwnie, ETPC zawsze podkreślał, że brak jest prawa podmiotowego do żądania pomocy w samobójstwie. Tym samym można mówić nie o prawie do śmierci, lecz o wolności do samobójstwa. W związku z tym należy przyjąć, że państwo ma jedynie nie przeszkadzać w realizacji wolności do samobójstwa, państwo nie musi natomiast umożliwiać jednostce jej faktycznej egzekucji³¹. Agata Wnukiewicz-Kozłowska zauważa

²⁴ M. Szwed, *Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka*, Warszawa 2020, LEX.

²⁵ Art. 8 EKPC [Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego]

„1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.

2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób”.

²⁶ M.A. Nowicki, *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka* [art. 3].

²⁷ M. Pryciak, *Prawo do prywatności*, <http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/37379/PDF/011.pdf> [dostęp: 13.10.2021].

²⁸ M.A. Nowicki, *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka* [art. 8], wyd. VII, Warszawa 2017, LEX.

²⁹ M. Pryciak, *Prawo...*

³⁰ L. Garlicki, *op. cit.*

³¹ Szerzej: M. Szeroczyńska, *Orzeczenie: Haas v. Szwajcaria. Niezmiennie „nie” Trybunatu Praw Człowieka dla „prawa do śmierci”*, <http://www.prawaczlowieka.uw.edu.pl/index.php?orzeczenie=1368d271ae6a831386917603bd1f80b959a5c7dd-b0> [dostęp: 16.10.2021]; K. Burdziak, *op. cit.*

w tym kontekście, że zaprzeczenie prawa do życia z założenia godziłoby w konstrukcję praw i wolności, która została przyjęta w EKPC, a ponadto byłoby sprzeczne z logiką³².

W sprawie *Nicklinson i Lamb v. Wielka Brytania* jedna z osób skarżących Jane Nicklinson była wdową po Tony'cie Nicklinsonie, który w wyniku udaru mózgu cierpiał na zespól zamknięcia. Z kolei drugi skarżący, Paul Lamb, został sparaliżowany na skutek wypadku samochodowego, a jego stan był nieodwracalny. Obaj mężczyźni chcieli umrzeć, ale nie mogli popełnić samobójstwa bez pomocy innej osoby. W sprawie *Nicklinson* zarzucono, że poprzez odmowę rozstrzygnięcia zgodności art. 2 ust. 1 ustawy o samobójstwach z 1961 r. z prawem do poszanowania życia prywatnego sądy dopuściły się naruszenia prawa zagwarantowanego w art. 8 EKPC. W sprawie *Lamb* zarzucono w skardze naruszenie art. 6, 8, 13 i 14 EKPC. Paul Lamb twierdził, że nie mógłby popełnić samobójstwa nawet z czyjąś pomocą ze względu na uniemożliwienie mu domagania się udzielenia przez sąd zezwolenia na podanie śmiertelnej dawki trucizny za jego zgodą³³. Skarżący kwestionował przed Sądem Apelacyjnym zakaz wspomaganego samobójstwa oraz ustawę o zabójstwach, która nie zawiera wyjątków przewidujących brak zagrożenia karą w przypadku dobrowolnej eutanazji. Przed Sądem Najwyższym skarżący jako podstawę skargi wskazał wyłącznie zakaz wspomaganego samobójstwa. Sąd Najwyższy nie mógł tym samym rozpatrzyć zarzuconego naruszenia EKPC. ETPC podkreślił istnienie wymogu, aby zarzuty, które miałyby być następnie przedmiotem skargi do ETPC, zostały podniesione również przed sądem krajowym, przynajmniej co do istoty, zgodnie z formalnymi wymogami i przy zachowaniu określonych prawem terminów. Skarga została odrzucona w tym zakresie jako niedopuszczalna z powodu niewykorzystania krajowych środków prawnych. Decyzja zapadła jednogłośnie³⁴. W omawianym kontekście warto dodać, że przestrzeganie zasady wyczerpania środków służy zapobiegnięciu przedwczesnemu przekształceniu się sporu między jednostką a państwem w spór międzynarodowy³⁵. Temu służy określony w art. 35 ust. 1 EKPC jeden z wymogów dopuszczalności skargi, w myśl którego ETPC może rozpatrywać sprawę dopiero po wyczerpaniu wszystkich środków

³² A. Wnukiewicz-Kozłowska, *op. cit.*

³³ M.A. Nowicki, *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka* [art. 3]; *idem*, *Nicklinson i Lamb przeciwko Wielkiej Brytanii – decyzja ETPC z dnia 23 czerwca 2015 r.*, *Izba (Sekcja IV), skargi nr 2478/15 i 1787/15*, [w:] *idem*, *Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2015*, Warszawa 2016, LEX.

³⁴ Decyzja Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie *Nicklinson i Lamb v. Wielka Brytania*; 2478/15, 1787/15; M.A. Nowicki, *Nicklinson...*

³⁵ Por.: P. Sobański, *Roszczenia Polski wobec RFN w świetle doktryny niemieckiej*, Poznań 2019, s. 324-325.

odwoławczych, przewidzianych prawem wewnętrznym, zgodnie z powszechnie uznanymi zasadami prawa międzynarodowego³⁶.

Z powołanego wyżej orzecznictwa ETPC odnoszącego się do kwestii związanych z samobójstwem i z eutanazją wynika, że art. 2 EKPC nie może być interpretowany w sposób, z którego wynikałoby, że w treści art. 2 EKPC zostało zawarte zupełnie inne prawo, tj. prawo do śmierci, a w prawie do stanowienia o sobie należy doszukiwać się zgody na samobójstwo. Uprawnienie do zakończenia ludzkiego życia nie wynika z art. 2 EKPC³⁷. Przy tym, jak zauważa K. Burdziak, w ocenie ETPC państwa powinny mieć swobodę, ale nie obowiązek, w zakresie oceny i regulowania zachowań związanych z eutanazją czy pomocnictwem do samobójstwa³⁸. Unormowanie zawarte w art. 2 EKPC nie oznacza przeszkody dla wprowadzenia tego rodzaju regulacji, co może wynikać z treści konstytucji oraz wartości, które państwo członkowskie uznaje za naczelne³⁹. Wówczas należy określić w ustawodawstwie wewnętrznym jasne i skonkretyzowane przesłanki umożliwiające skorzystanie z procedur dotyczących wspomaganego samobójstwa czy eutanazji. Trzeba w tej sytuacji również zagwarantować możliwość poddania kontroli instytucjonal-

³⁶ Art. 31 EKPC [Wymogi dopuszczalności]

„1. Trybunał może rozpatrywać sprawę dopiero po wyczerpaniu wszystkich środków odwoławczych, przewidzianych prawem wewnętrznym, zgodnie z powszechnie uznanymi zasadami prawa międzynarodowego, i jeśli sprawa została wniesiona w ciągu sześciu miesięcy od daty podjęcia ostatecznej decyzji.

2. Trybunał nie rozpatruje żadnej skargi wniesionej w trybie artykułu 34, która:

a) jest anonimowa lub

b) jest co do istoty identyczna ze sprawą już rozpatrzoną przez Trybunał lub ze sprawą, która została poddana innej międzynarodowej procedurze dochodzenia lub rozstrzygnięcia, i jeśli skarga nie zawiera nowych, istotnych informacji.

3. Trybunał uznaje za niedopuszczalną każdą skargę indywidualną wniesioną w trybie artykułu 34, jeśli uważa, że:

a) skarga nie daje się pogodzić z postanowieniami Konwencji lub jej Protokołów, jest w sposób oczywisty nieuzasadniona lub stanowi nadużycie prawa do skargi; lub

b) skarżący nie doznał znaczącego uszczerbku, chyba że poszanowanie praw człowieka w rozumieniu Konwencji i jej Protokołów wymaga rozpatrzenia przedmiotu skargi oraz pod warunkiem, że żadna sprawa, która nie została należycie rozpatrzona przez sąd krajowy, nie może być odrzucona na tej podstawie.

4. Trybunał odrzuca każdą skargę, którą uzna za niedopuszczalną w myśl niniejszego artykułu. Trybunał może tak zdecydować w każdej fazie postępowania”.

³⁷ Por.: I.C. Kamiński, *Proceduralne gwarancje praw do aborcji. Glosa do wyroku ETPC z dnia 20 marca 2007 r., 5410/03*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2008, nr 4, LEX; M.A. Nowicki, *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka* [art. 3]; M.A. Nowicki, *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, wyd. VII [art. 2]; P. Kuczma, *Prawna ochrona życia*, http://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/52912/PDF/01_Pawel_Kuczma.pdf [dostęp: 13.10.2021].

³⁸ K. Burdziak, *op. cit.*

³⁹ M. Płatek, [w:] M. Mozgawa, *Eutanazja*, Warszawa 2015, LEX.

nej oraz sądowej prawidłowości procesu decyzyjnego i wykonawczego, dotyczącego realizacji prawa do zadecydowania o zakończeniu życia⁴⁰.

Zdaniem K. Budziaka w sytuacji, gdyby ETPC uznał, że każdemu człowiekowi przysługuje prawo do śmierci, to wówczas wszystkie państwa członkowskie Rady Europy musiałyby znieść zakaz zachowań eutanatycznych i zapewnić jednostce realną pomoc w odebraniu sobie życia. Co więcej, gdyby ta pomoc okazała się nieskuteczna, to potencjalny samobójca mógłby domagać się od państwa przyznania mu odszkodowania oraz podjęcia niezbędnych działań w zakresie udzielenia pomocy w odebraniu życia⁴¹. Jak wskazuje Marek Mozgawa, ETPC potwierdził, że „w braku przepisów pozytywnie regulujących eutanazję nie dochodzi do naruszenia ani zakazu tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, ani prawa do prywatności, ani prawa do wolności sumienia”⁴².

Warto dodać, że ETPC w wyroku z 5 grudnia 2002 r. w sprawie *Arskaya v. Ukraina* (nr skargi 45076/05)⁴³ uznał, że prawo do wyrażenia zgody na leczenie lub sprzeciwu wobec leczenia jest kluczowe dla poszanowania autonomii ludzkiej. Europejski Trybunał Praw Człowieka potraktował zmuszanie dorosłego i zdolnego do podejmowania decyzji pacjenta, aby poddał się on zabiegowi medycznemu, jako poważną ingerencję w prawa chronione na podstawie art. 8 EKPC. Dotyczy to nawet sytuacji, gdy wyrażenie zgody na leczenie jest konieczne do ratowania życia. Jednak treść art. 2 EKPC obliguje państwo do zapobiegania odbieraniu życia, jeżeli decyzja w tej kwestii nie została podjęta w pełni świadomie i dobrowolnie. Tym samym, jeżeli pacjent odmawia zgody na poddanie się zabiegowi niezbędnemu do ratowania życia, należy dokonać oceny, czy jego decyzja jest świadoma, czy też została ona podjęta pod wpływem zaburzeń psychicznych. W uzasadnieniu wyroku w sprawie *Arskaya* ETPC odniósł się także do orzeczeń wydanych w sprawach *Pretty* i *Haas*⁴⁴. Jak zauważa Agata Wnukiewicz-Kozłowska,

Akceptowalne prawnie jest poszanowanie świadomej decyzji pacjenta o nieprzedłużaniu jego życia opartej na racjonalnych podstawach. Są to: zbliżanie się końca życia potwierdzone aktualną wiedzą i badaniami medycznymi, brak możliwości skutecznego odwrócenia procesu umierania oraz nasilanie się cierpienia fizycznego i mentalnego związanego z umieraniem. Stanowi to wyraz szacunku dla jego autonomii, a zatem też prywatności⁴⁵.

Sprawy *Koch v. Niemcy* ETPC i *Gross v. Szwajcaria* dotyczyły wspomaganego samobójstwa. W skargach do ETPC podnoszono naruszenie ze strony państw art.

⁴⁰ A. Wnukiewicz-Kozłowska, *op. cit.*

⁴¹ K. Burdziak, *op. cit.*

⁴² M. Płatek, *op. cit.*

⁴³ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 5 grudnia 2002 r. w sprawie *Arskaya v. Ukraina*; 45076/05.

⁴⁴ Szerzej: M. Szwed, *op. cit.*

⁴⁵ A. Wnukiewicz-Kozłowska, *op. cit.*

8 EKPC⁴⁶. Europejski Trybunał Praw Człowieka stwierdził w sprawie Koch, że państwo ma obowiązek wprowadzenia odpowiednich procedur, które dotyczą rozpatrywania wniosków o pomoc we wspomaganym samobójstwie. Uznał on w sprawie Gross, że szwajcarskie prawo było niejasne w zakresie regulującym przesłanki wydania zgody na wspomagane samobójstwo, a zatem było niezgodne z art. 8 EKPC. Na marginesie warto dodać, że to orzeczenie zostało uchylone przez Wielką Izbę, która uznała skargę za niedopuszczalną ze względu na nadużycie prawa⁴⁷.

Kolejną sprawą dotyczącą kwestii eutanazji była sprawa Lambert i inni v. Francja. Skarga miała na celu zakwestionowanie ostatecznej decyzji o zaprzestaniu kontynuowania leczenia Vincenta Lamberta, który na skutek wypadku motocyklowego doznał urazu mózgu i od tego czasu, mimo że oddychał samodzielnie, był sparaliżowany, a pokarm dostarczano mu za pomocą sondy gastrycznej. Biegli określili jego stan jako wegetatywny i nieodwracalny⁴⁸. W 2013 r. lekarz prowadzący Vincenta Lamberta podjął na podstawie francuskich przepisów, po konsultacji z żoną chorego pacjenta, decyzję o odłączeniu od żywienia dojelitowego. Ostateczny wyrok w sprawie wydała w 2014 r. Rada Stanu. Decyzja lekarska została utrzymana w mocy⁴⁹. W złożonej przez członków rodziny skardze podniesiono, że zastrzeżenie możliwości podjęcia przez lekarza decyzji o zaprzestaniu kontynuowania leczenia Vincenta Lamberta narusza obowiązki państwa, które zostały określone w art. 2 i art. 3 EKPC. Podniesiono również naruszenie prawa do fizycznej integralności pacjenta wynikające z art. 8 EKPC. Europejski Trybunał Praw Człowieka nie podzielił argumentacji skarżących, uznając, że państwowi musi być przyznany margines swobody w zakresie decyzji o kontynuowaniu uporczywej terapii. Państwa powinny mieć także margines swobody co do sposobu uregulowania tej kwestii, m.in. wyboru osoby upoważnionej do podjęcia decyzji o zaniechaniu kontynuowania terapii medycznej oraz wyboru okoliczności podjęcia tej decyzji⁵⁰. ETPC uznał, że sprawę należy rozpatrywać w kontekście pozytywnych obowiązków państwa odnoszących się do ochrony życia, przy czym decyzja lekarza została potraktowana jako rezygnacja z terapii, a nie jako eutanazja lub wspomagane samobójstwo. ETPC powołał się na brak konsensusu wśród państw w zakresie przyjętych uregulowań, które odnoszą się do analogicznych sytuacji. Jednocześnie ETPC nie znalazł podstaw do kwestionowania rekonstrukcji woli Vincenta Lamberta odnośnie

⁴⁶ Por.: Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 5 czerwca 2015 r. w sprawie Lambert i inni v. Francja; nr 46043/14.

⁴⁷ Szerzej: M. Górski, *op. cit.*

⁴⁸ M. Glanc, *op. cit.*

⁴⁹ Szerzej: M. Górski, *op. cit.*

⁵⁰ M. Glanc, *op. cit.*

do pozostawiania w stanie wegetatywnym, dokonanej przez Radę Stanu. Należy jednak mieć przy tym na względzie, że sędziowie ETPC nie byli jednomyślni⁵¹.

3. Dyskusja i podsumowanie

Jak ocenić ludzkie cierpienie? W jaki sposób dokonać rozstrzygnięcia, jakie będzie dobre, a jakie złe postępowanie w sytuacji, gdy dostrzegamy cierpienie człowieka, którego zminimalizowanie jest mało prawdopodobne, bądź też którego dalsze trwanie prowadzi nieuchronnie do śmierci, co ważne, śmierci doświadczanej wraz z silnym bólem? Przedstawione powyżej sprawy rozstrzygane przez Trybunał dotyczą relacji istniejącej między życiem a śmiercią. Ich charakter odnosi się jednakże do różnych sytuacji, które najczęściej wiązane są w społeczeństwie z pojęciem eutanazji. Poszukując ogólnego wyjaśnienia wskazanego tutaj terminu, natrafiamy na jego definicję, zgodnie z którą „Eutanazja, to «spowodowanie śmierci osoby nieuleczalnie chorej wywołane współczuciem»”⁵². Czy jednak ta śmierć powinna być w omawianym kontekście zadawana na żądanie osoby bliskiej (por. art. 150 kodeksu karnego – zabójstwo eutanatyczne⁵³), czy też wystarczy uzasadnione podejrzenie, że stan cierpiącego człowieka jest w swej istocie niemożliwy do poprawy, a kontakt z nim jest utrudniony, co umożliwi podjęcie *de facto* bez niego decyzji o zakończeniu jego życia? Ostatnia ze wskazanych tutaj sytuacji przedstawia nam szczególnie skomplikowany problem, także przedstawiony we wcześniej przytoczonych sprawach rozgrywających się zarówno w Polsce, jak i za granicą. Jak bowiem odróżnić eutanazję bierną (rozumianą jako zaprzestanie beznadziejnych w swej istocie działań leczniczych) od słusznego zaprzestania uporczywej terapii? Terminem tym określamy

stosowanie procedur medycznych, urządzeń technicznych i środków farmakologicznych w celu podtrzymywania funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, które przedłuża jego umieranie, wiążąc się z naruszeniem godności pacjenta, w szczególności z nadmiernym cierpieniem; nie stanowi uporczywej terapii stosowanie podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych, łagodzenie bólu i innych objawów oraz karmienie i nawadnianie, o ile służą dobru pacjenta⁵⁴.

Granica ludzkiego życia, działanie zgodnie z zasadą szacunku dla cierpiącego oraz decyzja o zaprzestaniu stosowania dalszych procedur medycznych na stałe zaogościły na salach sądowych. Z jednej strony wpływają wnioski osób chorych i ich

⁵¹ M. Górski, *op. cit.*

⁵² *Słownik języka polskiego*, PWN, hasło: eutanazja, <https://sjp.pwn.pl/sjp/eutanazja;2557257.html> [dostęp: 15.11.2021].

⁵³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444).

⁵⁴ Cyt. za K. Szewczyk, *Uporczywa terapia w projekcie tzw. ustawy bioetycznej – pięć krytycznych konkluzji*, Kraków 2009, s. 2 (archiwum autorów).

bliskich chcących zakończyć bolesne życie. Przykłady podane we wstępie bardzo dobrze oddają tę rzeczywistość, będącą jednocześnie wołaniem o pomoc. Z drugiej perspektywy widzimy coraz bardziej skomplikowany charakter procesów, w których poruszana jest ta tematyka. Jest także trzecia płaszczyzna, która zmusza do zadania pytania: czy niezwykle złożony charakter podobnych procesów umożliwia stworzenie sądowych mechanizmów zapewniających sprawiedliwe rozstrzygnięcie sprawy?

W przedstawionych powyżej sprawach prowadzonych przez ETPC pojawia się kilka kluczowych zagadnień. Trybunał słusznie nie przyjął podnoszonego przez część skarżących błędnego sposobu interpretacji art. 2 EKPC, według którego zagwarantowane człowiekowi prawo do życia łączy się z istnieniem prawa do śmierci. Przyjęcie podobnej argumentacji likwidowałoby rdzeń znaczenia pojęcia prawa człowieka do życia, będącego z całą pewnością bazowym uprawnieniem wynikającym z godności człowieka. Prawo to nie ma charakteru absolutnego. Krajowe normy przewidują istnienie sytuacji, które wprowadzają chociażby istotne kontratypy wyłączające zastosowanie kary w określonych przypadkach pozbawienia życia danego człowieka, np. w przypadku obrony koniecznej. Odejście jednak od traktowania prawa człowieka do życia jako swoistego drogowskazu postępowania i przedefiniowanie go przez pryzmat prawa do śmierci doprowadzić może do sytuacji, w której to zaburzone zostaną fundamenty medycyny, pokazujące kluczowy charakter relacji lekarza i pacjenta, relacji opartej na trosce i zaufaniu. Brak absolutnego charakteru prawa do życia z całą pewnością objawia się w możliwości, jaką człowiek posiada w zakresie odebrania sobie życia (nieudolne działanie samobójcze nie wiąże się z pojawieniem się sankcji). Sytuacja ta staje się nieuchronnie dramatem, poprzedzonym ludzkim cierpieniem. Używanie w tym kontekście zwrotu „prawo do” zawsze wiązać się będzie z dostrzeganą sprzecznością. W przypadku praw człowieka mówimy bowiem o ich rozwoju, czymś, co ma prowadzić do pozytywnej zmiany dla jednostki. Prawa człowieka, jak wskazuje Marek Piechowiak, „pełnią w systemach prawnych i w sporach wokół istoty prawa, jak i w życiu społecznym funkcje podobne do tych, które wcześniej pełniło prawo naturalne; stanowią kryterium oceny regulacji, są podstawą postulatów wobec władzy [...], niekiedy stanowią kryterium rozstrzygające o obowiązku posłuszeństwa (nieposłuszeństwa) prawu pozytywnemu”⁵⁵. Wiktor Osiatyński podkreśla, że prawa człowieka stanowią nade wszystko zobowiązanie moralne państwa, co wynika z uznania, że władza państwowa posiada charakter ograniczony, a prawa człowieka są przyrodzone, niezbywalne oraz powszechne, a zatem należne każdemu człowiekowi⁵⁶. Zobowiązanie to nie ist-

⁵⁵ M. Piechowiak, *Prawa człowieka* [hasło encyklopedyczne], [w:] *Powszechna encyklopedia filozofii*, s. 1, www.ptta.pl/pef/pdf/suplement/prawa_czlowieka.pdf [dostęp: 12.11.2021].

⁵⁶ W. Osiatyński, *Wprowadzenie do praw człowieka*, s. 1, http://www.hfhrpol.waw.pl/pliki/WO-siatynski_HistIFilo.pdf [dostęp: 15.06.2012].

nieje jednak jedynie po stronie państwa, ale również po stronie tych, którzy – mając stosowne uprawnienia – realizują pewne zadania ochronne i wspierające, a zleczone przez władze państwa. Działania takie realizują przede wszystkim lekarze. Ich aktywności mają w swej podstawowej istocie cel związany z niesieniem dobra drugiemu człowiekowi. Prawa człowieka w medycynie opierają się w swej aktywnej odsłonie nie tylko na realizacji norm prawa pozytywnego, ale na szacunku dla ludzkiej godności⁵⁷. Szacunek ten nie może być jednakże realizowany w inny sposób niż przyjęcie założenia, zgodnie z którym medyk nie może współdziałać w celowym pozbawieniu pacjenta jego życia. Tutaj dostrzegamy kluczową wątpliwość co do interpretacji art. 8 EKPC.

Trybunał w Strasburgu w sytuacji, gdy odnosi się do prawa do poszanowania prywatności i życia rodzinnego, stara się w sposób wyraźny analizować, czy normy krajowe umożliwiają w sposób sprawiedliwy realizację wskazanego uprawnienia. Jeśli dotyka ono możliwości takiego czy innego działania prowadzącego do śmierci pacjenta, to zasada równości, sprawiedliwości i niedyskryminacji nakazuje, by każdy miał takie same możliwości realizacji zaplanowanego działania, np. samobójczego. Pamiętać jednak należy, że prawo do prywatności zawarte w przywołanym w tym miejscu przepisie także nie ma charakteru absolutnego. Realizacja prywatnych i ważnych dla danej osoby działań nie może wiązać się z naruszeniem praw i godności innych osób.

Z całą pewnością ETPC nie raz jeszcze będzie odnosić się do złożonych sytuacji, w których to konieczne będzie dokonanie oceny słuszności postępowania kierowanego w stronę umierającego pacjenta. Czy jednakże sędziowie są dostatecznie przygotowani do rozstrzygania spraw niosących w sobie tak potężny ładunek emocjonalny?

Zdaniem Anatonina Scali, szukając odpowiedzi na kluczowe pytania dotyczące standardów ochrony praw człowieka, coraz częściej uznaje się współcześnie, że najlepszym rozwiązaniem jest powierzenie rozstrzygania trudnych sporów instytucjom oraz ekspertom. Przekonanie to doprowadziło do stanu, w którym to np. sędziowie coraz częściej wydają orzeczenia dotyczące nie tyle prawa, ile moralności. Zmarły kilka lat temu Scalia, będąc sędzią Sądu Najwyższego USA, określał często swoich kolegów mianem „sędziów moralistów” lub też „mułłów zachodu”⁵⁸. Warto w tym kontekście dodać, że pozytywne zjawisko rozwoju oraz popularności

⁵⁷ J. Bomba, *Wartości humanistyczne a poszanowanie praw człowieka w trudnych warunkach*, „Psychiatria Polska” 1993, nr 3, s. 229-234.

⁵⁸ A. Scalia, *Mułłowicie zachodu: sędziowie jako arbitrzy moralni*, Warszawa 2009, s. 28. Słowo mułła oznacza „tytuł nadawany w krajach muzułmańskich teologom, prawnikom, używany gł. w Iranie i Azji Środkowej w odniesieniu do niższych rangą urzędników przy meczetach” (źródło: Mułła, [w:] *Słownik wyrazów obcych PWN*, <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo.php?id=3944348> [dostęp: 16.08.2011].

idei praw człowieka doprowadziło do wytworzenia się tendencji do tzw. sakralizacji praw człowieka. Termin ten skonstruowany został przez Marcela Gaucheta, który zwrócił uwagę, że na przełomie XX i XXI w. coraz więcej społeczeństw doświadcza kryzysu wartości. Prawa człowieka stały się dla wielu nie tylko uniwersalną normą, do której należy dążyć. Są one mocnym fundamentem, będącym bazą interpretacyjną w stosunku do wszelkich kluczowych zjawisk⁵⁹. Stan ten prowadzi do pojawienia się, niestety, sytuacji paradoksalnej. Z jednej strony jest to – wskazane już w sprawach prowadzonych przez ETPC – interpretowanie prawa do życia przez pryzmat prawa do śmierci. Z drugiej zaś strony prawa człowieka są głównym argumentem uzasadniającym wprowadzenie normy, na podstawie której uprawnione jest pozbawienie człowieka jego życia⁶⁰. Niestety, wsparcie podobnych argumentów przez decyzje poszczególnych sędziów prowadzić może do stanu trwałej zmiany. W kontekście eutanazji zjawisko to dostrzegane jest w szczególności w Holandii, gdzie podstawą akceptacji działań zmierzających do uśmiercania pacjentów stały się głośne orzeczenia sądowe, w których odstępowano od wymierzenia kary lekarzom pozbawiających swoich pacjentów życia na ich żądanie bądź pod wpływem współczucia⁶¹. Co jest zaskakujące i niepokojące, kryteria podejmowania podobnych działań ulegają co pewien czas rozszerzeniu. Prowadzi to do sytuacji, w której – najpierw akceptując pozbawianie życia osób w stanach terminalnych – powoli zaakceptowano stan, w którym uśmiercane są osoby doświadczające zaburzeń psychicznych⁶².

⁵⁹ E. Roccella, L. Scaraffia, *Wojna z chrześcijaństwem. ONZ i Unia Europejska jako nowa ideologia*, Częstochowa 2006, s. 38-40.

⁶⁰ B. Wach, *Eutanazja w Europie*, „Głos dla życia” 2013, nr 4, s. 16.

⁶¹ K. Szaulińska, *Prawa do śmierci*, „Psychiatria. Pismo dla praktyków” 2016, nr 2, s. 10-13.

⁶² Warto w tym miejscu zacytować opinię polskiego sądu, który z obawy o życie dziecka doświadczającego zaburzeń ze spektrum autyzmu, nie zgodził się na jego powrót do kraju, tj. Holandii. Chłopiec był izolowany przez kilkanaście miesięcy od swoich rodziców w związku z podejrzeniem występowania przemocy w rodzinie. Rodzice chłopca uciekli z nim do Polski. Sąd Okręgowy w Warszawie nie zgodził się na wydanie dziecka do kraju pochodzenia. Przewodniczący składu orzekającego stwierdził: „W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że w Holandii od 1 kwietnia 2002 roku prawnie dopuszczalne jest zabijanie ciężko chorych lub nawet ciężko przygnębionych ludzi, w tym dzieci od 12. roku życia, przez lekarzy w ramach tzw. eutanazji (ustawa z 1 kwietnia 2002 roku „Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding”). Wystarczy, aby lekarz (po konsultacji z innym lekarzem) był przekonany, że prośba pacjenta o dokonanie eutanazji jest dobrowolna i została głęboko przemyślana, jego cierpienie było nie do zniesienia (*ondraaglijk*) i bez szans na poprawę (*uitzichtloos*). Przeróżające jest jednak, że możliwość zabijania ludzi chorych przez lekarzy odnosi się także do osób chorych psychicznie, w tym na demencję (najczęściej w formie choroby Alzheimera) a nawet depresję. Przy tym decyzja o zabiciu psychicznie chorych może zapaść także wobec dzieci po ukończeniu 12. roku życia. Powyższe sytuacje nie są niestety teoretyczne. [...] Należy wyjaśnić, dlaczego sąd w sprawie niniejszej kwestię tę podnosi: otóż dziecko, to konkretne dziecko – M. d. H., w przypadku odebrania rodzicom pełni praw rodzicielskich (co jest wysoce prawdopodobne), jego powrotu do Holandii, znaczącego pogorszenia stanu zdrowia i pogłębienia się dolegliwości psychicznych (co także jest w izolacji od rodziców wysoce prawdopodobne) po ukończeniu 12. roku życia może zostać pozbawione życia przez lekarzy bez zgody, a nawet bez wie-

Sądy powszechne oraz ETPC w Strasburgu bardzo często mogą nie posiadać dostatecznej wiedzy dotyczącej stanu pacjenta oraz obiektywnych przesłanek wskazujących na zasadność dalszego działania. Doskonale oddaje to wcześniej przytoczona sprawa Vincenta Lamberta. ETPC oddał jej pełne rozstrzygnięcie władzom francuskim, wskazując na konieczność istnienia marginesu możliwych do podjęcia w prawie krajowym działań. Należy jednakże zaznaczyć, że sprawa ta nie dotyczyła wyłącznie możliwości takiego bądź też innego stosowania przepisów formalnych. ETPC uznał, że państwa powinny mieć margines swobody co do sposobu uregulowania kwestii m.in. wyboru osoby upoważnionej do podjęcia decyzji o zaniechaniu kontynuowania terapii medycznej oraz wyboru okoliczności podjęcia tej decyzji. Sprawa ta oddaje jednak bardzo złożony charakter sytuacji dotyczących końca ludzkiego życia. Nie wiadomo bowiem, czy działania polegające na zaprzestaniu karmienia Vincenta Lamberta były zaprzestaniem stosowania uporczywej terapii względem niego, czy też były „zaaplikowaniem” uporczywego umierania pacjentowi, który samodzielnie oddychał.

Nieuchronny jest stan, w którym to sądy będą miały trudność w dokonaniu obiektywnej oceny sytuacji, w jakiej znajduje się cierpiący lub umierający pacjent. Zarówno sąd krajowy, jak i międzynarodowy trybunał muszą tutaj opierać się na opinii ekspertów wyjaśniających znaczenie konkretnych zwrotów medycznych i sytuacji diagnostycznych. Warto pamiętać, że perspektywa eutanazji nie może zdominować medycyny, której zadaniem jest leczyć oraz łagodzić cierpienie człowieka, szanując jego godność. Na takim podejściu opiera się tzw. ortotanazja. Wojciech Bołoz w książce *Bioetyka i prawa człowieka* stwierdza, że jest ona oparta na założeniu: „poszanowania dla ludzkiego życia i prawa do godnej śmierci”. Zdaniem W. Bołoz ortotanazja to „summarum praw człowieka umierającego”. Charakteryzuje je pogląd, według którego to osoba umierająca ma pełne prawo do podejmowania istotnych dla niej decyzji związanych z leczeniem. Ma prawo do kontaktu z bliskimi jej osobami oraz do świadomego umierania i wyrażenia swoich uczuć wobec zbliżającej się śmierci. Podejście to zakłada ponadto konieczność otoczenia opieką medyczną osoby niesprawnej, dzięki czemu będzie mogła doświadczyć ulgi w bólu. Konieczne jest zagwarantowanie umierania w sposób bezbolesny, umożliwiający obecność osób bliskich⁶³.

dzy swoich rodziców. Zatem kwestią najistotniejszą rozstrzyganą w sprawie niniejszej jest nie tylko kwestia naruszenia przez Holandię praw człowieka przysługujących rodzicom, dobro czy zdrowie dziecka, ale życie – biologiczne przetrwanie tego konkretnego dziecka. Sąd Okręgowy w Warszawie nie mogąc wykluczyć takiego biegu wydarzeń, nie weźmie na swoje sumienie życia tego dziecka już pokrzywdzonego przez los i władze holenderskie”. Postanowienie SO Sygn. akt VIII Kop 180/20.

⁶³ W. Bołoz, *Bioetyka i prawa człowieka*, Warszawa 2007, s. 153 i 188.

Literatura

- Bomba J., *Wartości humanistyczne a poszanowanie praw człowieka w trudnych warunkach*, „Psychiatria Polska” 1993, nr 3.
- Bołoz W., *Bioetyka i prawa człowieka*, Warszawa 2007.
- Burdziak K., *Samobójstwo w prawie polskim*, Warszawa 2019.
- Cymerys-Cesarz J., *Prawo do ochrony zdrowia w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, https://nil.org.pl/uploaded_files/1604408333_11-cymerys-cesarz.pdf.
- Garlicki L., *Wartości lokalne a orzecznictwo ponadnarodowe – „kulturowy margines oceny” w orzecznictwie strasburskim?*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2008, nr 4.
- Glanc M., *Zaprzestanie terapii medycznej. Głosa do wyroku ETPC z dnia 5 czerwca 2015 r.*, 46043/14, „Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa” 2016, nr 1.
- Górski M., *Głosa do wyroku ETPC z dnia 5 czerwca 2015 r.*, 46043/14, „Zeszyty Naukowe Sądownictwa Administracyjnego” 2017, nr 2.
- Kamiński I.C., *Proceduralne gwarancje praw do aborcji. Głosa do wyroku ETPC z dnia 20 marca 2007 r.*, 5410/03, „Europejski Przegląd Sądowy” 2008, nr 4.
- Kmiecik B., *Prawa pacjenta i ich ochrona. Studium socjologiczne*, Lublin 2015.
- Kuczma P., *Prawna ochrona życia*, http://repozytorium.uni.wroc.pl/Content/52912/PDF/01_Pawel_Kuczma.pdf.
- Morawska E.H., *Od obowiązku zapobiegania do obowiązku umożliwienia: złożone podejście Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do samobójstwa*, „Polski Rocznik Praw Człowieka i Prawa Humanitarne” 2016, nr 7.
- Nowicki M.A., *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, wyd. VII, [art. 2], Warszawa 2017.
- Nowicki M.A., *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, wyd. VII, [art. 3], Warszawa 2017.
- Nowicki M.A., *Komentarz do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*, [w:] *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, [art. 8], wyd. VII, Warszawa 2017.
- Nowicki M.A., *Nicklinson i Lamb przeciwko Wielkiej Brytanii – decyzja ETPC z dnia 23 czerwca 2015 r.*, Izba (Sekcja IV), skargi nr 2478/15 i 1787/15, [w:] M.A. Nowicki, *Europejski Trybunał Praw Człowieka. Wybór orzeczeń 2015*, Warszawa 2016.
- Osiatyński W., *Wprowadzenie do praw człowieka*, s. 1, http://www.hfhrpol.waw.pl/pliki/WOsiatyński_HistIFilo.pdf.
- Ozminkowski V., *Przez 26 lat patrzeć, jak twoje dziecko umiera*, <https://www.newsweek.pl/polska/eutanazja-w-polsce-czyli-blaganie-o-smierc/8wkrw7f>.
- Piechowiak M., *Prawa człowieka* [hasło encyklopedyczne], [w:] *Powszechna encyklopedia filozofii*, www.ptta.pl/pef/pdf/suplement/prawa_czlowieka.pdf.
- Plątek M., *Zakończenie. Między prawem do życia i prawem do śmierci*, [w:] M. Mozgawa, *Eutanazja*, Warszawa 2015.
- Pryciak M., *Prawo do prywatności*, <http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/37379/PDF/011.pdf>.
- Roccella E., Scaraffia L., *Wojna z chrześcijaństwem. ONZ i Unia Europejska jako nowa ideologia*, Częstochowa 2006.
- Siedlecka E., *Pozwólcie mi umrzeć*, http://wyborcza.pl/1,76842,9660902,Pozwolicie_mu_umrzec.html.
- Sobański P., *Roszczenia Polski wobec RFN w świetle doktryny niemieckiej*, Poznań 2019.
- Surmiak-Domańska K., *Pozwólcie mi umrzeć! – matka walczy o skrócenie cierpienia syna. Bezskutecznie. Wywiad z Barbarą Jackiewicz*, http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,96856,11576486,Pozwolicie_mu_umrzec_matka_walczy_o_skrócenie_cierpienia.html.
- Scalia A., *Multowie zachodu: sędziowie jako arbitrzy moralni*, Warszawa 2009.
- Szaulińska K., *Prawo do śmierci*, „Psychiatria. Pismo dla praktyków” 2016, nr 2.

- Szeroczyńska M., *Orzeczenie: Haas v. Szwajcaria. Niezmiennie „nie” Trybunału Praw Człowieka dla „prawa do śmierci”*, <http://www.prawaczlowieka.uw.edu.pl/index.php?orzeczenie=1368d271a-e6a831386917603bd1f80b959a5c7dd-b0>.
- Szewczyk K., *Uporczywa terapia w projekcie tzw. ustawy bioetycznej – pięć krytycznych konkluzji*, Kraków 2009 (archiwum autorów).
- Szwed M., *Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka*, Warszawa 2020.
- Świtaj J., *12 oddechów na minutę*, Kraków 2008.
- Wach B., *Eutanazja w Europie*, „Głos dla życia” 2013, nr 4.
- Wadowski P., *Ostatni zastrzyk*, <https://www.polityka.pl/archiwumpolityki/1873570,1,ostatni-zastrzyk.read>.
- Wanat E., *Dyskusja nad z prof. Markiem Wichrowskim na temat artykułu: Chcę oddać jego serce*, www.tok.fm (archiwum).
- Wnukiewicz-Kozłowska A., *Prawo do godnej śmierci (wspomagane samobójstwo, eutanazja, zaprzestanie uporczywej terapii) w interpretacji Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, „Prawo i Medycyna” 2016, nr 3.