

Dr Agata Wnukiewicz-Kozłowska

**Uporczywa terapia i prawo do godnej śmierci w świetle prawa polskiego
i standardów Europejskiej Konwencji Praw Człowieka – streszczenie wystąpienia
konferencyjnego.**

/Pełny tekst opracowania dostępny w: A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Prawo do godnej śmierci
(wspomagane samobójstwo, eutanazja, zaprzestanie uporczywej terapii) w interpretacji Europejskiego
Trybunału Praw Człowieka*, Prawo i Medycyna, 2016, 3, s. 46-70/

Autonomia pacjenta, która stanowi niepodważalną zasadę współczesnej bioetyki oraz prawa medycznego, implikuje pytanie o zakres podmiotowy i przedmiotowy podejmowania przez człowieka decyzji związanych z jego życiem i śmiercią. Szczególnie próba kontrolowania procesu umierania, w sensie możliwości zastosowania procedury wspomaganego samobójstwa lub eutanazji albo też zaprzestania uporczywej terapii, wywołuje istotne kontrowersje zarówno etyczne jak i prawne

Godność człowieka, jako pojęcie intuicyjne, jest niezwykle trudna do precyzyjnego zdefiniowania. Ze swej istoty może nawet definiowania nie wymaga. Z prawnego punktu widzenia wymaga natomiast wskazania jej znaczenia jako punktu odniesienia współczesnych regulacji prawnych odnoszących się do poszanowania praw i wolności jednostki.

Zwięźle, ale treściwie pojęcie i znaczenie godności w europejskim porządku prawnym (w jakim funkcjonuje Polska) zostało przedstawione przez rzecznika generalnego Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej *Christine Stix-Hackl* w opinii z dnia 18 marca 2004 r. w sprawie *Omega*¹. **Godność jest w tym dokumencie przedstawiona jako kwintesencja człowieczeństwa: „Godność ludzka jest głęboko zakorzeniona w sformułowaniu obrazu człowieka w europejskim kręgu kulturowym, który pojmuje człowieka jako istotę obdarzoną autonomią i zdolnością samostanowienia”**. Tak przyjęte rozumowanie prowadzi do dalszych wniosków. Jeśli godność stanowi fundament człowieczeństwa, a sensem tego drugiego jest samoświadomość i decyzyjność, to u źródeł autonomii człowieka należy zawsze poszukiwać godności. Pytanie zatem o autonomię pacjenta, który chciałby podejmować decyzję o swojej śmierci, wiąże się bezpośrednio z postrzeganiem godności ludzkiej.

¹ Opinia rzecznika generalnego UE *Christine Stix-Hackl* z dnia 18 marca 2004 w sprawie *Omega* C -36/02, EU:C:2004:162, par. 75 i 78.

Bez żadnej wątpliwości trzeba stwierdzić, że EKPCz chroni prawo człowieka do życia. Artykuł 2 konwencji wyraźnie wskazuje, że: „Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę (...)”. Takie sformułowanie prawa do życia oznacza, że państwa-strony konwencji zobowiązane są zarówno w sposób pozytywny jak i negatywny. Pozytywne zobowiązanie polega na ustanowieniu w prawie krajowym odpowiednich środków służących ochronie życia, negatywne oznacza zaś zakaz arbitralnego pozbawiania życia².

W kontekście umierania w praktyce ETPCz pojawiło się pytanie o zakres prawa do życia, w szczególności, czy obejmuje ono również prawo do śmierci. W sprawie *Pretty* przeciwko Zjednoczonemu Królestwu 43-letnia skarżąca cierpiała na nieuleczalne zwiotczenie mięśni. Wskutek postępu choroby doznała paraliżu od karku w dół i była karmiona przez rurkę. Skarżąca była w pełni świadoma i mogła komunikować się z otoczeniem. Chciała popełnić samobójstwo, ale nie była w stanie tego zrobić. Zwróciła się zatem o pomoc do męża, ale warunkiem jej uzyskania było zwolnienie go z odpowiedzialności karnej za pomoc w samobójstwie, zakazane w brytyjskim prawie. Tego władze ani sądy w Zjednoczonym Królestwie nie chciały zrobić. W przytoczonych okolicznościach, Trybunał jasno stwierdził, że **artykuł 2 konwencji nie gwarantuje „prawa do śmierci”**. W uzasadnieniu sędziowie wskazali, że: **„Art. 2 nie mógłby być – nie wypaczając swej językowej konstrukcji (*without a distortion of language*) - interpretowany jako przyznający diametralnie przeciwstawne prawo, a mianowicie prawo do śmierci. Nie może też kreować prawa do samostanowienia w znaczeniu przyznania jednostce tytułu do dokonania wyboru raczej śmierci niż życia. Trybunał stwierdza, że żadnego prawa do śmierci – czy to z rąk osoby trzeciej, czy z pomocą władzy publicznej – nie można wywodzić z art. 2 EKPCz”**³. Konkluzja Trybunału jest zatem jednoznaczna i wyklucza interpretowanie prawa do życia jako również prawa do śmierci

W kolejnych rozpatrywanych przez Trybunał sprawach związanych z eutanazją czy wspomaganym samobójstwem a także godnością umierania, strony nie powoływały się już tak chętnie na art.2, a raczej na art. 3 (zakaz tortur i niehumanitarnego traktowania) i 8 (prawo do prywatności). Jednakże w sprawie z 2015 r. *Lambert* i inni przeciwko Francji⁴ (kwestia

² D.J. Harris, M. O’Boyle, E.P. Bates, C.M. Buckley, *Law of the European Convention on Human Rights*, 2nd ed., Oxford 2009, s. 37-38.

³ Wyrok z dnia 29 kwietnia 2002 r. w sprawie *Pretty* przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, skarga nr 2346/02, pkt 39 i 40. Por. tłumaczenie [w:] T. Jasudowicz, J. Czepek, J.Kapelańska-Pręgowska, *Międzynarodowe standardy bioetyczne. Dokumenty i orzecznictwo*, Warszawa 2014, s. 217-223.

⁴ Wyrok ETPcz z dnia 5 czerwca 2015 r. w sprawie *Lambert* i inni p. Francji, skarga nr 46043/14, Zdanie odrębne sędziów *Hajiyev, Šikuta, Tsotsoria, de Gaetano i Grimco*, par. 11.

zaprzestania uporczywej terapii przez wstrzymanie odżywiania i nawadniania chorego, który w rezultacie wypadku drogowego stał się tetraplegikiem⁵ i zgodnie z raportem przygotowanym dla francuskiej Rady Stanu przez ekspertów medycznych pozostawał w chronicznym stanie wegetatywnym), Trybunał został ponownie wywołany do rozważenia znaczenia prawa do życia. Podobnie jednak jak i w innych sprawach z zakresu biomedycyny i prawa biomedycznego, skoncentrował się na zbadaniu elementów formalnych, a nie merytorycznych. Nie wnikał zatem w słuszność akceptacji w prawie krajowym możliwości zaprzestania uporczywej terapii, tylko ocenił realizację pozytywnego obowiązku ochrony życia przez państwo, czyli poprawność i spełnienie kryteriów przyjętych w prawie krajowym dla oceny możliwości zaprzestania uporczywej terapii pacjenta w trwałym stanie wegetatywnym (poważne, nieodwracalne uszkodzenia mózgu oraz upływ 5 lat od momentu zdarzenia). Kryteria oceny, o których mowa, przywołane w sprawie *Lambert*, zostały przez Trybunał ustanowione już wcześniej w sprawie *Glass* przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, w której sąd stanął przed problemem zastosowania procedury *do not resuscitate*⁶ w sytuacji znalezienia się małoletniego pacjenta w terminalnej fazie życia i podania przez lekarzy diamorfiny w celu zmniejszenia jego cierpienia wbrew postawie matki nalegającej na ratowanie dziecka i w której dziecko to, inaczej niż przewidywali lekarze, przeżyło oraz w oparciu o przygotowany przez Radę Europy Przewodnik podejmowania decyzji odnoszących się do działań medycznych w sytuacji końca życia z maja 2014 r.⁷. Wynika z nich, że **ETPCz badając wypełnienie przez państwo pozytywnego obowiązku ochrony życia ludzkiego, bierze pod uwagę: istnienie i funkcjonowanie krajowych regulacji prawnych zgodnych z wymogami art. 2 konwencji, sprawdzenie czy decyzja uwzględniała wcześniej wyrażone przez skarżącego i jego bliskich (brak oznaczenia o jakie osoby konkretnie chodzi oraz ryzyko sporu wewnątrzrodzinnego) życzenia a także opinie personelu medycznego (tu nasuwa się wątpliwość o kogo konkretnie chodzi), zapewnienie możliwości zwrócenia się do sądów w razie wątpliwości czy decyzja została podjęta w najlepiej rozumianym interesie pacjenta.** W sprawie *Lambert* Trybunał doszedł do wniosku, że te warunki zostały spełnione i w związku z tym nie doszło do naruszenia art. 2.

⁵ Tetraplegia - paraliż wszystkich czterech kończyn spowodowany uszkodzeniem rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym; porażenie czterokończynowe.

⁶ Procedura *do not resuscitate* – nie reanimować.

⁷ *Guide on the decision-making proces regarding medical treatment in end-of-life situations*, Council of Europe May 2014, document dostępny pod adresem: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168039e8c5>, dostęp: 31.03.2016r.

Należy zauważyć, że w kwestiach o silnej konotacji etycznej i moralnej, w których trudno o uzyskanie jednolitego poglądu, ETPCz nie stawia się ani w roli monopolisty, ani eksperta, ani też sądu wyposażonego w kompetencje do jednoznacznego oceniania i wyznaczania co jest słuszne, a co nie. Ceduje raczej tego typu decyzje na krajowe organy ustawodawcze i sądy poszczególnych państw-stron EKPCz. Tego rodzaju podejście uwzględnia pluralizm poglądów oraz wolność pewnych aksjologicznych wyborów. Równocześnie pozwala Trybunałowi na kontrolę zgodności przyjmowanych rozwiązań z przyjętym w konwencji standardem ochrony. Wydaje się zatem, że **w kontekście spraw obarczonych dylematami o charakterze bioetycznym, Trybunał celowo skupia się na formalnych aspektach ochrony praw i wolności jednostki, nie wnikając w ich zakres merytoryczny.**

Jak słusznie zauważają autorzy komentarza do EKPCz, treścią art. 3 konwencji („Nikt nie może być poddany torturom ani niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”) jest wprowadzenie zakazu poddawania człowieka traktowaniu sprzecznemu z naturą godności ludzkiej, w szczególności powodującego cierpienia fizyczne i (lub) psychiczne⁸. W zderzeniu z kwestią godności umierania czy też godnego umierania, treść zakazu niehumanicznego traktowania nabiera szczególnego znaczenia. Niehumaniczne oznacza bowiem „takie postępowanie, jakie nie powinno cechować człowieka, okrutne, niewyrozumiałe, bezlitosne”⁹. W sprawach podnoszonych przed ETPCz dotyczących prawa do godnej śmierci skarżący zwracali uwagę na swoje cierpienia związane z przymusem życia w okolicznościach w jakich znaleźli się z powodu stanu swojego zdrowia bądź wieku. Brak możliwości skorzystania z wspomaganego samobójstwa lub eutanazji odczytywali jako narażenie ich na cierpienie oraz wskazywali niehumaniczny aspekt ich sytuacji. Pytanie zatem o godność umierania wobec zakazu niehumanicznego (a zatem również niegodnego) traktowania nabiera sensu. Szczególnie, że np. w sprawie *Pretty* skarżąca wskazywała, iż fakt pozostawania w końcowym stadium wyniszczającej i nieodwracalnej (nieuleczalnej) choroby powodował skutek w postaci umierania w sposób niepokojący i niegodny, co kwalifikuje się jako poniżające traktowanie. Poniżenie oznacza zaś „stan człowieka obrażonego, zhańbionego, upokorzonego”¹⁰. W sprawie tej Trybunał doszedł do wniosku, że: „Na podstawie art. 3 nie wynika żadne zobowiązanie pozytywne idące w kierunku

⁸L. Garlicki, P. Hofmański, A. Wróbel, *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Komentarz do artykułów 1–18. Tom I. Komentarz*, Warszawa 2010.

⁹M. Szymczak (red.), *Słownik języka polskiego*, t.2, Warszawa 1988, s. 338. Cyt. Za: R. Wieruszewski, *Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich (osobistych) i politycznych. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 181.

¹⁰S. Dubisz, *Uniwersalny słownik języka polskiego*, t.3, Warszawa 2003, s. 348

wymagania od rządu pozwanego czy to zobowiązania się do rezygnacji ze ścigania męża skarżącej, gdyby pomógł jej w samobójstwie, czy też zapewnienia prawnej sposobności dopuszczenia jakiegokolwiek innej formy wspomaganego samobójstwa¹¹”. Mimo bowiem, że Trybunał uznał obawy skarżącej za uzasadnione i wyraził współczucie z tym związane, nie odnalazł w treści art. 3 zobowiązania państwa-strony do prowadzenia działań służących kładzeniu kresu życiu. Ostatecznie, podobnie jak w przypadku prawa do życia, Trybunał stwierdził brak możliwości wywiedzenia z zakazu tortur i niehumanitarnego traktowania zobowiązania państwa do zapewnienia możliwości skorzystania z wspomaganego samobójstwa czy też eutanazji, nie wykluczając, że: „uniemożliwienie jednostce dokonania wyboru w celu uniknięcia tego, co uważa ona za niegodny i niepokojący kres życia, może stanowić ingerencję w jej prawo do poszanowania życia prywatnego”. **Daje się w wypowiedziach Trybunału zauważyć pewna ewolucja w podejściu do trudnej problematyki końca życia w połączeniu z jego jakością. W 2002 r. w sprawie *Pretty* przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, Trybunał przyznał, co prawda, że: „W erze szybkiego rozwoju medycyny i możliwości przedłużania życia wielu ludzi jest zainteresowanych tym, by nie byli oni zmuszani do przeciągania życia w podeszłym wieku bądź w stanach zaawansowanej niesprawności fizycznej lub umysłowej, które kłócą się z silnie ugruntowanymi ideami dotyczącymi samego siebie i osobistej tożsamości”¹². W tej konkretnej sprawie Trybunał zgodził się, że prawo uniemożliwiło skarżącej dokonanie wyboru zakończenia życia, które, jej zdaniem, było pozbawione godności i poważnie niepokojące. Stąd przyjął, że: „Nie jest w stanie wykluczyć tego, że stanowi to ingerencję w jej prawo do poszanowania życia prywatnego”¹³, czego ostatecznie, zbadawszy warunki ingerencji państwa w prawo do prywatności określone w ust. 2 art. 8. nie stwierdził. W sprawie *Haas* przeciwko Szwajcarii z 2011 r. Trybunał już zdecydowanie mocniej i wyraźniej, w formule oznajmującej, a nie, jak poprzednio, wątpliwej/pytającej, skonstatował, że, wzięwszy pod uwagę bardzo szeroki zakres prawa do prywatności obejmujący fizyczną i psychiczną integralność osoby, „prawo jednostki do decydowania o tym, jak i kiedy życie należy zakończyć (pod warunkiem że jest się w stanie swobodnie podejmować decyzje i działać w celu ich realizacji), jest jednym z aspektów prawa do poszanowania życia**

¹¹ Tłumaczenie T. Jasudowicz, J. Czepek, J. Kapelańska-Pręgowska, *Międzynarodowe standardy bioetyczne. Dokumenty i orzecznictwo*, Warszawa 2014, s. 217-223. : R. Wieruszewski, *Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich (osobistych) i politycznych. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 181.

¹² *Pretty* przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, par. 65.

¹³ *Ibidem*, par. 67.

prywatnego w rozumieniu art. 8 EKPCz¹⁴. Jednomyślnie uznał jednak, że do naruszenia art. 8 nie doszło. W sprawie z 2012 r. *Koch* przeciwko Niemcom¹⁵ (w której skarżącym był mąż pacjentki z kwadriplegią¹⁶, która nie uzyskała zgody na zastosowanie wspomaganego samobójstwa – zakazanego przez niemieckie prawo, ale dokonała tego aktu na terytorium Szwajcarii, gdzie jest ono dopuszczalne, a po jej śmierci pan Koch wystąpił do ETPCz jako ofiara naruszenia prawa do prywatności w ten sposób, że sądy niemieckie odmówiły rozpatrzenia skargi państwa Koch co do meritum) Trybunał był już zdecydowany i utwierdzony w poglądzie ustalonym w sprawie *Haas* i dokładnie go powtórzył (zob. par. 51 orzeczenia), stwierdzając ostatecznie naruszenie art. 8, ale jedynie w aspekcie odmowy przez sądy krajowe rozpatrzenia istoty sprawy.

Biorąc pod uwagę przedstawione sprawy, przyjęte w nich rozumowanie oraz wywiedzione przez Trybunał wnioski a także spostrzeżenia doktryny na temat znaczenia prawa do życia oraz interpretacji zakazu tortur i niehumanitarnego traktowania a także prawa do prywatności, które dla kwestii prawa do godnej śmierci czy prawa do śmierci jako takiego są kluczowe, można wyprowadzić pewne konkluzje dotyczące stanowiska ETPCz wobec problemu realizacji zasady autonomii jednostki w podejmowaniu decyzji o zakończeniu swojego życia lub pomocy w zakończeniu życia osoby bliskiej, łącznie ze wskazaniem czasu i formy terminacji. **Przede wszystkim, we wszystkich dotychczasowych rozstrzygnięciach tego rodzaju spraw, Trybunał powtarzał formułę o braku europejskiego konsensusu co do delikatnych bioetycznych kwestii (typu: początek i koniec życia ludzkiego, status embrionu i płodu ludzkiego), czego konsekwencją jest konieczność i możliwość stosowania doktryny marginesu swobody oceny przez organy krajowe. Taka koncepcja oznacza, że dopóki nie będzie porozumienia przynajmniej większości państw Rady Europy (a na takie raczej się nie zanoszą) w drażliwych etycznie kwestiach¹⁷, Trybunał będzie badał przestrzeganie praw i wolności (związanych z tego rodzaju zagadnieniami) gwarantowanych konwencją raczej w aspekcie formalnym, niż materialnym.**

¹⁴ *Haas* przeciwko Szwajcarii, par. 50 i 51.

¹⁵ Warto zwrócić uwagę, że wyjątkowo ETPCz zgodził się tę sprawę rozpatrzeć, mimo, że, na pierwszy rzut oka, skarżący nie był tzw. bezpośrednią ofiarą (*direct victim*) naruszenia. Ze względu jednak na bliską relację łączącą małżonków oraz chęć wypełniania woli żony przez męża do końca jej dni, Trybunał doszedł do wniosku, że pan Koch może wnieść skargę jako osoba bezpośrednio dotknięta odmową uzyskania w sposób legalny letalnej dawki leku przez panią Koch.

¹⁶ Kwadriplegia – paraliż wszystkich czterech kończyn spowodowany uszkodzeniem Centralnego Układu Nerwowego (CUN); porażenie czterokończynowe.

¹⁷ W sprawie dopuszczalności w prawie krajowym wspomaganego samobójstwa, Trybunał przygotowując orzeczenie w kasusie *Koch* p. Niemcom, przeprowadził rekonesans. W rezultacie ustalił, że tego rodzaju procedura akceptowana jest tylko w kilku krajach: Estonii, Szwecji, Belgii, Luksemburgu, Holandii i Szwajcarii, zaś 38 państw 0 stron konwencji uznają ją za zbrodnię (*criminal offence*).

Ostatecznym wnioskiem z analizy orzecznictwa ETPCz dotyczącego prawa do godnej śmierci i jego znaczenia, jest refleksja, że Trybunał konsekwentnie i niezmiennie nie czyni wyłomu w pojmowaniu prawa do życia i nie wprowadza w nim wyjątków, a już, na pewno nie odwraca jego istoty w kierunku wywodzenia z prawa do życia prawa do śmierci. Co więcej, stale podkreśla zarówno negatywny jak i pozytywny wymiar obowiązku respektowania prawa do życia. Równocześnie jednak, w zderzeniu z rzeczywistością, podążając za sformułowaną przez siebie w jednym z orzeczeń w sprawie *Loizidou*¹⁸ dyrektywą, traktuje konwencję jako żywy instrument, który wymaga interpretacji w świetle współczesnych warunków i w ten sposób zauważa, że współczesne bioetyka oraz prawo medyczne oparte na poszanowaniu autonomii pacjenta, wymusza respekt dla prywatności człowieka, w zakresie której może, gdy znajduje podstawę w obowiązującym prawie (chodzi tu o ustawodawstwo krajowe), wchodzić prawo do decydowania o przerwaniu życia, ale, póki co tylko w uzasadnionych medycznie i dozwolonych prawnie okolicznościach. Hołdując zatem zasadzie efektywności ochrony praw człowieka i dbając o to, aby konwencja nie była tylko „śpiącą piękną, często przywoływaną, ale pozbawioną większej siły”, jak zarzucano jej to u początków funkcjonowania¹⁹, dopuszcza kompromis polegający na akceptacji dla różnic w poglądach różnych społeczeństw przekładających się na odmienne regulacje prawne (problem podnoszonego już braku konsensusu w drażliwych bioetycznie kwestiach wśród państw-stron traktatu) w postaci możliwości powołania się przez państwa na margines swobody oceny (doktryna *margin of appreciation*). Wybieg ten pozwala na egzekwowanie od państw przestrzegania praw i wolności jednostki, z równoczesnym umożliwieniem rzeczywistej ochrony, nieograniczonej koniecznością obchodzenia prawa czy też traktowania go tylko instrumentalnie, choć oczywiście może budzić wątpliwości jako, sama w sobie, próba oddalenia od Trybunału konieczności wypowiedziania się merytorycznie we wrażliwych etycznie obszarach.

¹⁸ Wyrok ETPCz z dnia 18 grudnia 1996 r. w sprawie *Loizidou* p. Turcji, sprawa nr 15318/89.

¹⁹ J. Frowein, wiceprzewodniczący Komisji Praw Człowieka, cyt. za: M.W. Janis, R.S. Kay, A.W. Bradley, *European Human Rights Law. Texts and Materials*, Oxford 2008, s. 74.