Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 31/01/2026 15:19:01

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

Krzysztof Orzeszyna
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
ORCID: 0000-0003-0733-6028
krzysztof.orzeszyna@kul.pl

Prawo do naturalnego i godnego umierania

STRESZCZENIE

W artykule została podjęta kwestia prawa do naturalnego i godnego umierania w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Prawo do życia gwarantowane w art. 2 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka jest obecnie w praktyce orzeczniczej balansowane z prawem do prywatności. Prawo do skutecznego żądania zadania śmierci jest umiejscawiane w sferze autonomicznych decyzji człowieka. Jednak konstruowanie takiego prawa jest nie tylko sprzeczne z zasadą godności każdego człowieka, lecz także powodowałoby erozję gwarancji przyznanych każdej osobie znajdującej się w stanie terminalnym. Analiza orzecznictwa strasburskiego wyznaczającego wspólny standard dla państw-stron EKPC nie pozwala przyjąć istnienia prawa do śmierci jako prawa podmiotowego jednostki. Państwa w obszarze ochrony życia człowieka mają obowiązek podejmowania pozytywnych działań. Ta stosunkowo stała linia orzecznicza została wyraźnie zmieniona w sprawie *Lambert i inni przeciwko Francji*, ponieważ Trybunał przekroczył czerwoną linię na rzecz biernej eutanazji, akceptując niejasne francuskie przepisy proceduralne uznające sztuczne odżywianie oraz nawadnianie pacjenta za formę terapii podlegającej zaprzestaniu.

Słowa kluczowe: prawo do życia; prawo do naturalnego i godnego umierania; prawo do prywatności; uporczywa terapia

WPROWADZENIE

Prawo do naturalnego i godnego umierania dotyczy dwóch podstawowych wartości: bezwzględnego nakazu poszanowania i ochrony przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka oraz prawa do poszanowania życia ludzkiego i prawa do prywatności. Ograniczenie prawa do decydowania o sobie jest podyktowane niezbędnością ochrony innego prawa podstawowego tej samej osoby, tj. prawa do ochrony życia każdej osoby. Dochodzi tu więc do konfliktu dwóch wartości – ograniczenie prawa podstawowego, jakim jest prywatność danej osoby, jest uzasadnione potrzebą ochrony innego prawa podstawowego tej samej osoby, tj. prawa do życia. Pozostaje bezspornym w naszej cywilizacji, że prawo do ochrony życia znajduje się wyżej w hierarchii norm, ponieważ z natury swej jest warunkiem koniecznym respektowania wszystkich innych praw i wolności. W związku z tym niezbędna staje się hierarchizacja obu tych zasad w świetle wspólnej aksjologii. Poszukując balansu, można stwierdzić, że nakaz poszanowania życia każdej osoby nie może prowadzić do zakwestionowania istoty prawa do prywatności. Stąd ważne jest, aby ograniczeń prawa do ochrony życia poszukiwać w zasadzie proporcjonalności. Granice prawa do ochrony życia prywatnego muszą być wyznaczane przez konfrontację z innymi zasadami i wartościami.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 31/01/2026 15:19:01

Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

POMOC PRZY SAMOBÓJSTWIE ZE STRONY INNEJ OSOBY LUB ORGANÓW PAŃSTWA

Fundamentalne prawo człowieka do życia nie zakłada prawa do śmierci[1], natomiast można zauważyć, że we współczesnym świecie rośnie ranga prywatności. Zbiega się to w pełni z oczekiwaniami człowieka coraz bardziej dążącego do poszerzania swojej wolności i autonomii[2]. Prywatność w nowoczesnych systemach prawnych wyraża aspiracje współczesnego człowieka do bycia panem swojego losu. Autonomia zaś w sferze decyzji, podejmowanych w kontekście medycznym, stanowi niewątpliwie przejaw tych tendencji i kierunku myślenia. Prawo do skutecznego żądania zadania śmierci w warunkach niemożliwego do zniesienia cierpienia jest również umiejscawiane w sferze autonomicznych decyzji człowieka[3]. Jednak konstruowanie takiego prawa jest nie tylko sprzeczne z zasadą godności każdego człowieka, lecz także powodowałoby erozję gwarancji przyznanych każdej osobie znajdującej się w stanie terminalnym[4]. Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności[5] gwarantuje każdemu człowiekowi w art. 2 prawo do życia, którego źródłem jest godność osoby. Prawo nie może odjąć człowiekowi jego niezbywalnej godności, lecz może w różny sposób kształtować środki ochrony tej godności – poszerzając je lub ograniczając[6].

Problematykę praw chorych i umierających w ramach systemu Rady Europy podjęto w Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencji o prawach człowieka i biomedycynie[7], gdzie stwierdza się, że poszanowanie autonomii woli jednostki wymaga uzyskania jej zgody na każdą interwencję medyczną. Podobnie uczyniono w zaleceniach Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy: o ochronie praw człowieka i godności osób terminalnie chorych i umierających 1418 (1999)[8] oraz o ochronie praw człowieka i godności ludzkiej przez uwzględnianie wcześniej wyrażonych oświadczeń woli pacjentów 1859 (2012)[9]. Na podstawie tych dokumentów jest możliwe odtworzenie standardu europejskiego w ramach ochrony prawa do życia osób pozostających w stanie wegetatywnym. Konwencja wychodzi z założenia potrzeby poszanowania praw

---

[1] J.-F. Renucci, *Droit européen des droits de l'homme. Droits et libertés fondamentaux garantis par la CEDH*, Paris 2013, s. 78–79.

[2] D. Manaï, *Droits de l'homme et biomédecine*, [w:] *Introduction aux droits de l'homme*, éds. M. Hertig Randall, M. Hottelier, Genéve–Zurich–Bâle 2014, s. 662–663.

[3] M. Safjan, *Eutanazja a autonomia pacjenta. Granice ochrony prawnej*, [w:] *Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*, red. W. Bołoz, M. Ryś, Warszawa 2002, s. 162–163.

[4] K. Orzeszyna, M. Skwarzyński, R. Tabaszewski, *Prawo międzynarodowe praw człowieka*, Warszawa 2020, s. 267.

[5] Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (Dz.U. 1993, nr 61, poz. 284 z późn. zm.), dalej: EKPC.

[6] M. Safjan, *Eutanazja a autonomia pacjenta – granice ochrony prawnej*, [w:] *Prawo – społeczeństwo – jednostka. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Leszkowi Kubickiemu*, red. A. Łopatka, B. Kunicka-Michalska, S. Kiewlicz, Warszawa 2003, s. 252.

[7] Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996 r., www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf [dostęp: 16.03.2020].

[8] Rekomendacja 1418 (1999) Parlamentu Europejskiego, dotycząca ochrony praw człowieka i godności osób chorych terminalnie i umierających (25 czerwca 1999 r.), https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=16722&lang=en [dostęp: 16.03.2020].

[9] Rekomendacja 1859 (2012) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z dnia 25 stycznia 2012 r. o ochronie praw człowieka i godności przez uwzględnienie wcześniej wyrażonych życzeń pacjenta, http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=18064&lang=en [dostęp: 16.03.2020].

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 31/01/2026 15:19:01
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

człowieka i uznania znaczenia godności istoty ludzkiej oraz ustanawia zasadę prymatu interesu i dobra istoty ludzkiej nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki[10]. W rekomendacji 1418 wskazuje się na obowiązek poszanowania i ochrony osób nieuleczalnie chorych lub umierających, wynikający z nienaruszalnej godności ludzkiej we wszystkich fazach życia. Zaopiekowanie się osobami umierającymi wynika więc z przysługującej człowiekowi godności[11], a w symbolicznym znaczeniu jest rewanżem za wsparcie udzielone w okresie niemowlęcym, gdyż zarówno początkowy, jak i końcowy etap życia człowieka charakteryzuje się słabością i uzależnieniem od innych[12]. W rekomendacji 1418 potwierdzono zakaz świadomego pozbawienia życia osób terminalnie chorych lub umierających. Życzenie śmierci wyrażane przez osobę chorą terminalnie lub umierającą nie może stanowić podstawy do jakiegokolwiek żądania, czy też roszczenia prawnego, o pozbawienie życia z rąk innej osoby ani legalnego usprawiedliwienia dla działań mogących powodować śmierć[13].

W przypadku praw osób śmiertelnie chorych lub umierających ważną rolę odgrywa wola pacjenta, która musi być uwzględniana przez lekarza[14]. Natomiast w przypadku wystąpienia stanu krytycznego, przy braku oświadczenia woli pacjenta lub jego pełnomocnika, decyzje podejmowane przez lekarza muszą być ukierunkowane na życie i jego przedłużenie[15]. Osoby zmęczone walką z cierpieniem, uznając swoją chorobę za upokarzającą i uwłaczającą godności ludzkiej, próbują walczyć o prawo do godnej śmierci, rozumiane przez nich jako kontrolowane pozbawienie życia. W sprawie *Pretty przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*[16] Europejski Trybunału Praw Człowieka (ETPC) po raz pierwszy merytorycznie rozpoznawał skargę wniesioną przez osobę domagającą się prawa do zakończenia własnego życia. Skarga dotyczyła penalizacji pomocy do samobójstwa. Trybunał podkreślił, iż art. 2 EKPC nie może być interpretowany jako przyznający prawo do śmierci, podobnie jak art. 3 EKPC, gdyż mają one charakter absolutny, obowiązują bez wyjątków i zastrzeżeń, również bez możliwości uchylenia na mocy przepisu art. 15 EKPC[17]. Zdaniem Trybunału nie można z tego przepisu wywodzić pozytywnego obowiązku wspomaganego samobójstwa po stronie państwa, którego realizacja miałaby polegać na złożeniu obietnicy odstąpienia od ścigania męża skarżącej, jeśli on udzieli pomocy przy popełnieniu przez nią samobójstwa[18]. Nie doszło także do naruszenia art. 8 EKPC z uwagi na spełnienie przez państwo przesłanek klauzul limitacyjnych zawartych w tym przepisie[19]. Ponadto Trybunał uznał, że – wobec braku wspólnego europejskiego stan-

[10] M. Safjan, *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998, s. 21–33.
[11] K. Orzeszyna, M. Skwarzyński, R. Tabaszewski, *op. cit.*, s. 20–24.
[12] Rekomendacja 1418 (1999), pkt 5–6.
[13] *Ibidem*, pkt 9 c, i–iii.
[14] T. Kalita, *Prawo człowieka do śmierci przegląd orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Artykuły wygłoszone podczas konferencji*, „Przegląd Prawno-Ekonomiczny" 2012, nr 4, s. 61.
[15] Rekomendacja 1418 (1999), pkt 9 b, iv.
[16] Wyrok ETPC z dnia 29 kwietnia 2002 r. w sprawie 2346/02, *Pretty przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (sect. 4).
[17] *Ibidem*, § 40; J.-F. Renucci, *op. cit.*, s. 78–79; M. Amos, *Human Rights Law*, Oregon 2014, s. 186–187.
[18] D. Manaï, *op. cit.*, s. 662; M. Wąsek-Wiaderek, *„Prawo do godnej śmierci" w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, [w:] *Eutanazja*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2015, s. 287.
[19] L. Bosek, *Wspomagane samobójstwo*, [w:] *Prawo wobec medycyny i biotechnologii. Zbiór orzeczeń z komentarzami*, red. M. Safjan, Warszawa 2011, s. 100–101; M. Grzymkowska, *Standardy bioetyczne w prawie europejskim*, Warszawa 2009, s. 196; eadem, *„Prawo do śmierci" w świetle orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Diane Pretty v. Wielka Brytania*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego" 2003, s. 93–109; R. Tabaszewski, *The Permissibility of Limiting Rights*

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 31/01/2026 15:19:01
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

dardu w omawianej kwestii – margines oceny w ingerowaniu przez państwo w ten aspekt prawa do prywatności jest większy niż w innych dziedzinach[20].

W sprawie *Haas przeciwko Szwajcarii*[21] skarżący zarzucił naruszenie art. 8 EKPC przez władze krajowe, a mianowicie prawa do decydowania o własnej śmierci. Trybunał musiał dokonać analizy kategorii i hierarchii praw, z uwzględnieniem art. 8 w zw. z art. 2 EKPC, który zobowiązuje organy do ochrony osób słabszych także przed czynami, które zagrażają ich życiu[22]. Skarżący utrzymywał, że jeśli nie otrzyma trującej substancji, to podjęty przez niego akt samobójczy będzie pozbawiony godności. Jednak sędziowie Trybunału uznali, że nałożone przez państwo ograniczenia mieszczą się w zakresie klauzul limitacyjnych ujętych w ust. 2 art. 8 EKPC, nawet jeśli skarżący miał trudności z dostępem do tych procedur (m.in. wymóg uzyskania recepty i konsultacji medycznych). Trybunał podkreślił również, że wśród państw europejskich nie ma zgody w kwestii podejścia do eutanazji. Zdecydowana większość państw przywiązuje większą wagę do ochrony życia człowieka niż do zapewnienia mu prawa do jego zakończenia na życzenie. Należy zatem przyjąć, że państwom w tym zakresie przysługuje szerszy margines oceny w kwestii ochrony dwóch dóbr: prawa do życia oraz wolności decydowania o własnej śmierci[23]. Europejski Trybunał od dawna podkreśla, iż faktycznie z art. 2 EKPC wynikają dla państwa określone obowiązki pozytywne. Zarówno w sprawie *Haas przeciwko Szwajcarii*[24], jak i w sprawie *Keenan przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*[25], gdzie nowym zagadnieniem było ustalenie, na ile zasada ta ma zastosowanie do przypadku, gdy to konkretna jednostka stwarza sama zagrożenie dla swojego życia, sędziowie Trybunału stwierdzili, że w warunkach szczególnych (sprawa *Keenan*: przymusowa izolacja) państwo jest zobowiązane do ochrony życia, także przed działaniami autodestrukcyjnymi[26].

Ta stosunkowo jasna do tej pory linia orzecznicza została nadwątlona przez Trybunał w sprawie *Koch przeciwko Niemcom*[27], ponieważ ETPC stwierdził, że państwo ma obowiązek wprowadzenia odpowiednich procedur dotyczących rozpatrywania wniosków o pomoc we „wspomaganym samobójstwie". Zdaniem ETPC odmowa merytorycznego rozpoznania odwołań skarżącego od decyzji dotyczącej udostępnienia trucizny jego żonie stanowi ingerencję w jego prawo do prywatności. W tej sytuacji skarżący może twierdzić, że decyzja Instytutu Leków dotyczyła go bezpośrednio. Trybunał nie odpowiedział na pytanie, czy istnieje prawo do godnego sposobu popełnienia samobójstwa[28]. Natomiast dodatkowo, co wydaje się dość groteskowe, sędziowie ETPC zauważyli, że sądy niemieckie powinny rozpoznać merytorycznie zarzuty skarżącego, i to w sytuacji, gdy jego żona już wcześniej popełniła samobójstwo,

and Freedoms in the European and National Legal System Due to Health Protection, "Review of European and Comparative Law" 2020, no. 3, s. 63–64.

[20] L. Garlicki, *Komentarz do art. 8*, [w:] *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, t. 1: *Komentarz do artykułów 1–18*, red. L. Garlicki, Warszawa 2010, s. 502.

[21] Wyrok ETPC z dnia 20 stycznia 2011 r. w sprawie 31322/07, *Haas przeciwko Szwajcarii*, § 13.

[22] *Ibidem*, § 54; D. Manaï, *op. cit.*, s. 662–663.

[23] M. Wąsek-Wiaderek, *op. cit.*, s. 292.

[24] *Haas przeciwko Szwajcarii*, § 61.

[25] Wyrok ETPC z dnia 3 kwietnia 2001 r. w sprawie 27229/95, *Keenan przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (sect. 3), 2001-III.

[26] B. Gronowska, *Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu z dnia 3 kwietnia 2001 r. w sprawie Keenan przeciwko Wielkiej Brytanii (dot. problemu bezpieczeństwa osobistego osób pozbawionych wolności)*, „Prokuratura i Prawo" 2001, nr 7–8, s. 160–161.

[27] Wyrok ETPC z dnia 19 lipca 2012 r. w sprawie 497/09, *Koch przeciwko Niemcom*.

[28] M. Wąsek-Wiaderek, *op. cit.*, s. 294.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 31/01/2026 15:19:01
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

a w świetle prawa niemieckiego jej wniosek o dostęp do trucizny nie mógł być uwzględniony[29]. Podobnie było z orzeczeniem w sprawie *Gross przeciwko Szwajcarii*[30], w którym Trybunał stwierdził, że z uwagi na niejasność prawa szwajcarskiego w zakresie regulującym przesłanki wydania zgody na „samobójstwo wspomagane" doszło do naruszenia art. 8 EKPC, natomiast Trybunał nie przesądził o tym, czy skarżąca powinna być uprawniona do otrzymania śmiertelnej dawki środka farmakologicznego.

Konkludując, należy zauważyć, że w odniesieniu do pomocy do samobójstwa Trybunał potwierdził istotną treść art. 2 EKPC, z którego nie można wywodzić prawa do śmierci. Natomiast decyzja o zakończeniu życia, podjęta świadomie i dobrowolnie, zdaniem Trybunału podlega ochronie jako jeden z aspektów prawa do prywatności. W kwestii zakresu dostępu do procedury pomocy do samobójstwa Trybunał pozostawia państwom szeroki margines oceny z uwagi na brak europejskiego podejścia do problemu popełnienia samobójstwa w godny sposób. W tym miejscu należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że respektowanie prawa osoby do prywatności nie powinno naruszać fundamentalnego prawa do życia, ponieważ to absolutne prawo państwa są zobowiązane chronić na podstawie art. 2 EKPC[31].

EUTANAZJA BIERNA CZY PRZERWANIE UPORCZYWEJ TERAPII? PRZEKRACZANIE PRZEZ EUROPEJSKI TRYBUNAŁ PRAW CZŁOWIEKA CZERWONEJ LINII

Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny z Oviedo w przepisie 9 stanowi, że należy brać pod uwagę wcześniej wyrażone życzenia pacjenta co do interwencji medycznej, jeśli w chwili jej przeprowadzania nie jest on w stanie wyrazić swej woli – *pro futuro*[32]. Francuski kodeks zdrowia publicznego[33] przewiduje m.in. tzw. testament życia, natomiast jego nowelizacja dokonana tzw. ustawą Leonettiego[34], dotycząca praw chorych i końca życia, oraz jej nowelizacja[35] zawierają regulacje

[29] M. Szeroczyńska, *Jak dać diabłu ogarek i nie poparzyć palców. Orzeczenie Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu w sprawie Koch v. Niemcy (skarga nr 497/09) z 19 lipca 2012 r.*, www.prawaczlowieka.edu.pl/index.php?orzeczenie=3d41b7fd29fc9fc9b4ab18b63e1727b59b9eb5df1e2-b0 [dostęp: 10.07.2020].

[30] Wyrok ETPC z dnia 14 maja 2013 r. w sprawie 67810/10, *Gross przeciwko Szwajcarii*. Orzeczenie zostało uchylone przez Wielką Izbę dnia 30 września 2014 r., która uznała skargę za niedopuszczalną z uwagi na nadużycie prawa.

[31] M. Wąsek-Wiaderek, *op. cit.*, s. 297–298.

[32] A. Chanu, *Article 9*, [w:] *Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédicine. Analyses et commentaires*, éds. H. Gros Espiell, J. Michaud, G. Teboul, Paris 2010, s. 179.

[33] Code de la santé publique du 7 octobre 1953, www.legifrance.gouv.fr. Article L1110-5-1: Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire. La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article. Lorsque les actes mentionnés aux deux premiers alinéas du présent article sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10.

[34] Loi nº 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, JORF nº 116 du mai 2005.

[35] Loi nº 2016-87 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, JORF nº 0028 du 3 février 2016, nowelizująca ustawę z dnia 22 kwietnia 2005 r., w art. 2 do terapii podlegających zaprzestaniu stosownie do art. L. 1110-5 francuskiego kodeksu zdrowia publicznego zaliczyła ogólną definicję uporczywej

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 31/01/2026 15:19:01
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

dotyczące możliwości zaprzestania leczenia pacjenta oraz procedury przerwania takiej terapii. W świetle przepisów prawa francuskiego pacjent wyraża swoją wolę względem tego, jak ma wyglądać jego leczenie, gdy znajdzie się w stanie terminalnym, wegetatywnym lub gdy równocześnie utraci zdolność do podejmowania świadomych decyzji. Bulwersująca opinię publiczną, nie tylko we Francji, sprawa *Lambert i inni przeciwko Francji*[36] dotyczyła zaprzestania sztucznego odżywiania pacjenta, na które zdecydowali się lekarze i żona pacjenta, na co z kolei nie zgadzali się rodzice, siostra oraz przyrodni brat pacjenta. Sprawa trwająca kilka lat podzieliła krewnych, prawników, lekarzy, a także opinię publiczną. Zwracano uwagę, że celem ustawy Leonettiego było uniknięcie eutanazji, natomiast sprawa ta pokazała, że zostało to zakwestionowane z powodu niefortunnego jej zakończenia[37].

Europejski Trybunał Praw Człowieka również wpisał się w ten tragiczny spektakl. Sędziowie stanęli na stanowisku, że to pacjent „w pierwszym rzędzie jest podstawowym uczestnikiem w procesie podejmowania decyzji; dotyczy to także sytuacji, gdy pacjent nie jest zdolny do wyrażania swej woli"[38]. Z zeznań żony i brata pacjenta wynikało, że wyrażał on wolę odłączenia od aparatury, że taka była jego rzeczywista decyzja[39]. Większość sędziów Trybunału przychyliła się więc do stanowiska, że zeznania żony i brata dotyczące rozmów w tych kwestiach należy uznać za wystarczające do zrekonstruowania woli pacjenta. Tymczasem wskazówką, jak należy interpretować wymóg zgody pacjenta w sytuacji, gdy nie jest w stanie jej sam świadomie wyrazić, powinien być art. 2 Konwencji z Oviedo, który stanowi o nadrzędności interesów i dobra istot ludzkich nad wyłącznymi interesami społeczeństwa czy nauki. Jednocześnie Konwencja stanowi, że interwencja medyczna może być dokonana wobec osoby, która nie ma zdolności do wyrażenia zgody tylko wtedy, gdy jest to dla niej bezpośrednio korzystne (art. 6 ust. 1)[40]. W całej sprawie problematyczne może być angażowanie rodziny Lambertów w proces decyzyjny, co może stanowić potencjalne pole do nadużyć, tym bardziej że prawo francuskie nie przewiduje żadnej procedury mediacyjnej, co czynią inne państwa-strony EKPC, chyba że przyjmiemy jedynie formalny charakter takiego uczestnictwa. Należy jednak zauważyć, że mimo iż zeznania żony, jako osoby najbliższej, zasługują na szczególną uwagę, to oczywiste jest, że opinia wyrażona w trakcie nieformalnych rozmów jest czymś innym niż świadome, wiążące wyrażenie woli odnośnie do swojego przyszłego stanu[41].

Należy podkreślić, że nigdy wcześniej ETPC nie wypowiadał się na temat zgodności z normami konwencyjnymi działań państwa odnoszących się do zaprzestania uporczywej

terapii, według której jest to „leczenie, które jest jałowe, nieproporcjonalne lub którego jedynym celem czy rezultatem jest podtrzymywanie życia w sztuczny sposób", a także sztuczne karmienie i nawadnianie niezależnie od formy jej dokonywania.

[36] Wyrok ETPC (Wielka Izba) z dnia 5 czerwca 2015 r. w sprawie 46043/14, *Lambert i inni przeciwko Francji*.

[37] J.-M. Guénois, *Des réactions de dépit et d'amertume*, « Le figaro » 2019, nº 23299, s. 3.

[38] § 178 uzasadnienia. Należy zauważyć, że V. Lambert nie skorzystał ze środków wyrażenia woli przewidzianych we francuskim kodeksie zdrowia publicznego ani nie ustanowił pełnomocnika, mimo że był zawodowym pielęgniarzem.

[39] M. Boniecka, F. Sztandera, *Kryteria dyferencjacji dozwolonego od niedozwolonego zaniechania terapii – aspekty socjologiczne i prawne*, „Medyczna Wokanda" 2018, nr 10, s. 51.

[40] A. Śledzińska-Simon, *Rola Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w kształtowaniu standardów w zakresie bioetyki i biotechnologii*, [w:] *Prawa człowieka wobec rozwoju biotechnologii*, red. L. Kondratiewa-Bryzik, K. Sękowska-Kozłowska, Warszawa 2013, s. 95–96.

[41] M. Górski, *Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 5 czerwca 2015 r. w sprawie Lambert i inni przeciwko Francji (skarga nr 46043/14)*, „Zeszyty Naukowe Sądownictwa Administracyjnego" 2017, nr 2, s. 165.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 31/01/2026 15:19:01
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

terapii w formie przerwania sztucznego odżywiania i nawadniania pacjenta pozbawionego świadomości[42]. Wobec powyższego kwestią istotną dotyczącą sprawy *Lambert i inni przeciwko Francji* było ustalenie, czy karmienie i nawadnianie pacjenta będącego w chronicznym stanie wegetatywnym należy uznać za terapię, która może być uznana za „uporczywą"[43]. Uznanie sztucznego odżywiania oraz nawadniania za formę terapii było poglądem wypracowanym przez doktrynę, natomiast w 2016 r. po nowelizacji ustawy zostało zakwalifikowane do terapii podlegających zaprzestaniu. Ta regulacja stoi w sprzeczności z dotychczasową praktyką przyjmującą, że jeśli dokarmianie i nawadniane pacjenta nie przysparza mu cierpienia, środki te powinny być stosowane jako proporcjonalny element medycyny paliatywnej[44]. W wyroku w tej sprawie również Rada Stanu stanęła na stanowisku, że sam fakt stosowania żywienia dojelitowego nie stanowi uporczywej terapii, na to samo zwrócił uwagę ETPC (§ 159 uzasadnienia). Czynniki medyczne przywołane w sprawie, które miałyby uzasadniać zaprzestanie opieki medycznej, były stosunkowo błahe – pogorszenie się stanu pacjenta, które nie skutkowało stwierdzonym zwiększeniem bólu przy żywieniu dojelitowym ani innym rodzajem cierpienia[45]. Sędziowie nie byli jednomyślni (12:5). Pięcioro sędziów (K. Hajiyev, J. Šikuta, N. Tsotsoria, V. Deateano, V. Griţco) w zdaniu odrębnym uznało, że w sprawach tak istotnych jak prawo do życia powinny być brane pod uwagę jedynie okoliczności mogące być uznane za całkowicie pewne[46]. Trybunał uznał, że w tym przypadku nie doszło do zastosowania eutanazji biernej, lecz do zaprzestania leczenia podtrzymującego życie[47].

Jeśli nie jesteśmy w stanie ocenić postawy niektórych członków rodziny i lekarzy w sprawie *Lambert i inni przeciwko Francji* o tak tragicznym zakończeniu życia człowieka, to rzuca to cień na naszą cywilizację. Umrzeć z godnością nie oznacza bowiem przewidywania tego, że znajdziemy się w takiej czy innej sytuacji fizycznej i psychicznej, lecz to, że możemy polegać na miłości innych ludzi[48].

Poważne wątpliwości może budzić fakt, że ETPC przyjął bezkrytycznie nieprecyzyjne przepisy proceduralne ustawodawcy francuskiego określające ogólnie pojęcie uporczywej terapii za spełniające standardy strasburskie. Zdziwienie jest tym większe, że wyrok ten z pewnością przyczyni się do zmiany nastawienia dotyczącego uznania sztucznego odżywiania oraz nawadniania za formę terapii podlegającą zaprzestaniu przez państwa-strony EKPC. Wydaje się, że w sprawie *Lambert i inni przeciwko Francji*, wbrew temu, co sugerują sędziowie, doszło do zastosowania eutanazji biernej, a nie do zaprzestania leczenia podtrzymującego życie. Tym samym został naruszony art. 2 EKPC, ponieważ celem rezygnacji z uporczy-

[42] A. Bańczyk, *Zaprzestanie uporczywej terapii na tle orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Lambert i inni przeciwko Francji*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego" 2017, vol. 15, s. 212.
[43] Loi nº 2016-87.
[44] B. Wach, *Próba oceny sytuacji granicznych związanych z chorobą i umieraniem*, „Etyka Praktyczna" 2012, nr 3, s. 56; M. Górski, *op. cit.*, s. 166.
[45] M. Górski, *op. cit.*, s. 166.
[46] Pkt 4 zdania odrębnego.
[47] J. Czepek, *Trybunał zgadza się na eutanazję bierną – Lambert i inni v. Francja*, https://strasbourgcaselaw.wordpress.com/2015/06/08/trybunal-zgadza-sie-na-eutanazje-bierna-lambert-i-inni-v-francja [dostęp: 10.07.2020].
[48] M. de Viry, *Mourir dans la gignité, c'est s'en remettre à l'amour des hommes*, « Le figaro » 2019, nº 3299, s. 14.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 31/01/2026 15:19:01
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

wej terapii nie może być skrócenie życia, lecz nieprzedłużanie umierania i opóźniania nieuchronnej śmierci[49].

PODSUMOWANIE

Każdy człowiek ma prawo do godnego umierania, rozumianego jako prawo do odejścia śmiercią naturalną. Przez długie lata standardy dotyczące medycznej terapii wyznaczane przez ETPC wskazywały na dwie podstawowe wartości: prawo do życia i prawo do prywatności. Trybunał dość konsekwentnie wskazywał, że z prawa do życia nie można wyprowadzać prawa do śmierci, uznając tym samym, że art. 2 EKPC nie może być podstawą roszczenia prawnego dla działań mogących powodować śmierć. Nie do przyjęcia jest również koncepcja prawa do śmierci jako prawa podmiotowego zapewniającego przyszłemu samobójcy pomoc w dokonaniu aktu destrukcji.

W bardzo ważnej, bo w istocie wyznaczającej nowy standard, sprawie *Lambert i inni przeciwko Francji* Europejski Trybunał, w oparciu o niejasne przepisy proceduralne prawa francuskiego, dokonał niebezpiecznej wykładni przepisów EKPC, przyjmując uznanie sztucznego odżywiania oraz nawadniania za formę terapii podlegającą zaprzestaniu. Takie stanowisko pozostaje w sprzeczności z obowiązkami państwa dotyczącymi ochrony życia. Każdy człowiek ma bowiem fundamentalną wolność od wszelkich czynników arbitralnie pozbawiających go przedwcześnie życia, rozumianą jako uprawnienie do odejścia śmiercią naturalną.

BIBLIOGRAFIA

LITERATURA

Amos M., *Human Rights Law*, Oregon 2014.

Bańczyk A., *Zaprzestanie uporczywej terapii na tle orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Lambert i inni przeciwko Francji*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego" 2017, vol. 15.

Boniecka M., Sztandera F., *Kryteria dyferencjacji dozwolonego od niedozwolonego zaniechania terapii – aspekty socjologiczne i prawne*, „Medyczna Wokanda" 2018, nr 10.

Bosek L., *Wspomagane samobójstwo*, [w:] *Prawo wobec medycyny i biotechnologii. Zbiór orzeczeń z komentarzami*, red. M. Safjan, Warszawa 2011.

Chanu A., *Article 9*, [w:] *Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédicine. Analyses et commentaires*, éds. H. Gros Espiell, J. Michaud, G. Teboul, Paris 2010.

Czepek J., *Trybunał zgadza się na eutanazję bierną – Lambert i inni v. Francja*, https://strasbourgcaselaw.wordpress.com/2015/06/08/trybunal-zgadza-sie-na-eutanazje-bierna-lambert-i-inni-v-francja [dostęp: 10.07.2020].

Garlicki L., *Komentarz do art. 8*, [w:] *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*, t. 1: *Komentarz do artykułów 1–18*, red. L. Garlicki, Warszawa 2010.

Górski M., *Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 5 czerwca 2015 r. w sprawie Lambert i inni przeciwko Francji (skarga nr 46043/14)*, „Zeszyty Naukowe Sądownictwa Administracyjnego" 2017, nr 2.

Gronowska B., *Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu z dnia 3 kwietnia 2001 r. w sprawie Keenan przeciwko Wielkiej Brytanii (dot. problemu bezpieczeństwa osobistego osób pozbawionych wolności)*, „Prokuratura i Prawo" 2001, nr 7–8.

Grzymkowska M., *„Prawo do śmierci" w świetle orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Diane Pretty v. Wielka Brytania*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego" 2003.

Grzymkowska M., *Standardy bioetyczne w prawie europejskim*, Warszawa 2009.

[49] A. Bańczyk, *op. cit.*, s. 212.

Pobrane z czasopisma Studia Iuridica Lublinensia **http://studiaiuridica.umcs.pl**
Data: 31/01/2026 15:19:01
Uwaga! Artykuł został opublikowany w dwóch wersjach językowych – podstawą do cytowań jest wersja angielska

Guénois J.-M., *Des réactions de dépit et d'amertume*, « Le figaro » 2019, nº 23299.
Kalita T., *Prawo człowieka do śmierci przegląd orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Artykuły wygłoszone podczas konferencji*, „Przegląd Prawno-Ekonomiczny" 2012, nr 4.
Manaï D., *Droits de l'homme et biomédecine*, [w:] *Introduction aux droits de l'homme*, éds. M. Hertig Randall, M. Hottelier, Genéve–Zurich–Bâle 2014.
Orzeszyna K., Skwarzyński M., Tabaszewski R., *Prawo międzynarodowe praw człowieka*, Warszawa 2020.
Renucci J.-F., *Droit européen des droits de l'homme. Droits et libertés fondamentaux garantis par la CEDH*, Paris 2013.
Safjan M., *Eutanazja a autonomia pacjenta – granice ochrony prawnej*, [w:] *Prawo – społeczeństwo – jednostka. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Leszkowi Kubickiemu*, red. A. Łopatka, B. Kunicka-Michalska, S. Kiewlicz, Warszawa 2003.
Safjan M., *Eutanazja a autonomia pacjenta. Granice ochrony prawnej*, [w:] *Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*, red. W. Bołoz, M. Ryś, Warszawa 2002.
Safjan M., *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998.
Szeroczyńska M., *Jak dać diabłu ogarek i nie poparzyć palców. Orzeczenie Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu w sprawie Koch v. Niemcy (skarga nr 497/09) z 19 lipca 2012 r.*, www.prawaczlowieka.edu.pl/index.php?orzeczenie=3d41b7fd29fc9fc9b4ab18b63e1727b59b9eb5df1e2-b0 [dostęp: 10.07.2020].
Śledzińska-Simon A., *Rola Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w kształtowaniu standardów w zakresie bioetyki i biotechnologii*, [w:] *Prawa człowieka wobec rozwoju biotechnologii*, red. L. Kondratiewa-Bryzik, K. Sękowska-Kozłowska, Warszawa 2013.
Tabaszewski R., *The Permissibility of Limiting Rights and Freedoms in the European and National Legal System Due to Health Protection*, "Review of European and Comparative Law" 2020, no. 3.
Viry M. de, *Mourir dans la gignité, c'est s'en remettre à l'amour des hommes*, « Le figaro » 2019, nº 23299.
Wach B., *Próba oceny sytuacji granicznych związanych z chorobą i umieraniem*, „Etyka Praktyczna" 2012, nr 3.
Wąsek-Wiaderek M., *„Prawo do godnej śmierci" w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, [w:] *Eutanazja*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2015.

AKTY PRAWNE

Code de la santé publique du 7 octobre 1953.
Loi nº 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, JORF nº 116 du mai 2005.
Loi nº 2016-87 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, JORF nº 0028 du 3 février 2016.
Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (Dz.U. 1993, nr 61, poz. 284 z późn. zm.).
Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996 r., www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf [dostęp: 16.03.2020].
Rekomendacja 1418 (1999) Parlamentu Europejskiego, dotycząca ochrony praw człowieka i godności osób chorych terminalnie i umierających (25 czerwca 1999 r.), https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=16722&lang=en [dostęp: 16.03.2020].
Rekomendacja 1859 (2012) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy z dnia 25 stycznia 2012 r. o ochronie praw człowieka i godności przez uwzględnienie wcześniej wyrażonych życzeń pacjenta, http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=18064&lang=en [dostęp: 16.03.2020].

ORZECZNICTWO

Wyrok ETPC z dnia 3 kwietnia 2001 r. w sprawie 27229/95, *Keenan przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*.
Wyrok ETPC z dnia 29 kwietnia 2002 r. w sprawie 2346/02, *Pretty przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*.
Wyrok ETPC z dnia 20 stycznia 2011 r. w sprawie 31322/07, *Haas przeciwko Szwajcarii*.
Wyrok ETPC z dnia 19 lipca 2012 r. w sprawie 497/09, *Koch przeciwko Niemcom*.
Wyrok ETPC z dnia 14 maja 2013 r. w sprawie 67810/10, *Gross przeciwko Szwajcarii*.
Wyrok ETPC (Wielka Izba) z dnia 5 czerwca 2015 r. w sprawie 46043/14, *Lambert i inni przeciwko Francji*.