

Magdalena ZAMROCYŃSKA

magister, doktorantka w Katedrze Postępowania Karnego, Wydział Prawa i Administracji,  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

## **Przegląd orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wydanych w sprawach z aspektem medycznym w 2014 roku**

Europejski Trybunał Praw Człowieka został powołany w 1959 roku do orzekania w sprawach ze skarg indywidualnych oraz w sprawach międzypaństwowych. ETPC stwierdza naruszenie praw i wolności na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, która została sporządzona w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 roku, a weszła w życie w dniu 8 września 1953 roku. Polska ratyfikowała Konwencję w dniu 19 stycznia 1993 r.<sup>1</sup> Konwencja przewiduje obowiązywanie jednolitych standardów i zasad w sferze praw człowieka, a wyroki ETPC mogą zapoczątkować wprowadzenie zmian w ustawodawstwie i praktyce.

Niniejszy artykuł prezentuje wybrane orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka zawierające aspekty medyczne wydane wobec różnych państw europejskich w 2014 roku.<sup>2</sup>

### **1. Sprawa Dubska i Krejzová przeciwko Republice Czeskiej, skargi nr 28859/11 i 28473/12, wyrok z dnia 11 grudnia 2014 r.**

#### *Stan faktyczny*

##### *Skarżąca Dubska*

Skarżąca urodziła swoje pierwsze dziecko w szpitalu w 2007 roku bez żadnych komplikacji. W czasie porodu personel medyczny namawiał ją do wyrażenia zgody na poddanie się różnego rodzaju interwencjom medycznym, lecz pacjentka wyraźnie wskazała, że nie chce być narażona na niepotrzebne leczenie. Została również zmuszona do rodzenia w pozycji, w której nie chciała rodzić. Skarżąca chciała opuścić szpital kilka godzin po porodzie, gdyż ona i dziecko byli zdrowi, lecz lekarz kazał jej pozostać w szpitalu. Skarżąca opuściła szpital następnego dnia, kiedy przedstawiła pismo od swojej lekarzki pediatry, która zadeklarowała, że obejmie dziecko opieką. W 2010 roku skarżąca zaszła w ciążę po raz drugi. Badania nie wykazywały żadnych problemów.

<sup>1</sup> Dz. U. 1993, Nr 61, poz. 284 z późn. zm.

<sup>2</sup> Wszystkie orzeczenia są dostępne w języku angielskim na stronie internetowej: <http://hudoc.echr.coe.int>.

Skarżąca uznała, że rodzenie w szpitalu było dla niej zbyt stresujące i zdecydowała się na poród domowy. Niemniej jednak nie była w stanie znaleźć żadnej położnej, która chciałaby przyjąć poród w domu. W dniu 5 kwietnia 2011 roku napisała pisma do swojego ubezpieczyciela zdrowotnego oraz do urzędu regionu, w którym zamieszkiwała z prośbą o pomoc w znalezieniu położnej. W dniu 7 kwietnia 2011 roku ubezpieczyciel zdrowotny odpowiedział, że czeskie przepisy nie przewidują możliwości pokrycia kosztów wynikających z porodów domowych i w związku z tym nie ma on żadnych umów z pracownikami służby zdrowia świadczących takie usługi. Natomiast urząd, w piśmie z dnia 13 kwietnia 2011 r. stwierdził, że położne wymienione w rejestrze pracowników służby zdrowia mogą brać udział w porodach wyłącznie w miejscach posiadających niezbędne wyposażenie techniczne wymagane przez przepisy prawa, a nie w prywatnym domu. Nie znalazłszy żadnej położnej, skarżąca urodziła syna sama w domu w dniu 11 maja 2011 r.

### *Skarżąca Krejzová*

Druga skarżąca jest matką dwójki dzieci, które urodziły się w domu w 2008 i 2010 roku z pomocą położnej. Położne uczestniczyły w narodzinach dzieci bez upoważnienia państwa. Według skarżącej, zanim zdecydowała się ona na rodzenie w domu, odwiedziła kilka szpitali, w których odmówiono spełnienia jej żądania, aby odebrać poród bez interwencji medycznych, które nie były ściśle wymagane w danej sytuacji. W szpitalach również nie zgodzono się na nieprzerwany kontakt z dzieckiem od momentu narodzin, gdyż regularną praktyką trwającą dwie godziny jest zabranie dziecka od matki zaraz po urodzeniu w celu zważenia, zmierzenia i przeprowadzenia dalszej obserwacji lekarskiej. Ze względu na niemożność znalezienia położnej, które bały się grzywny grożącej za świadczenie usług medycznych bez zezwolenia, skarżąca urodziła dziecko w szpitalu położniczym. Według skarżącej, nie wszystkie jej życzenia były przestrzegane. Pomimo faktu, że zarówno ona, jak i dziecko było zdrowe i że nie doszło do komplikacji podczas porodu, skarżąca musiała pozostać w szpitalu przez siedemdziesiąt dwie godziny. Noworodek został oddzielony od niej po urodzeniu, a przed opuszczeniem szpitala resztki pępowiny dziecka zostały odcięte wbrew jej woli.

### *Ocena Trybunału*

Trybunał zauważył, że przedmiot obu skarg jest podobny, więc zgodnie z zasadą 42 Regulaminu Trybunału, Trybunał połączył te sprawy.

### *Zarzut naruszenia artykułu 8 Konwencji*

Skarżące zarzucały, że czeskie prawo zabroniło służbie zdrowia udzielenia pomocy przy porodzie domowym, naruszając tym samym prawo do życia prywatnego, jak przewidziano w art. 8 Konwencji<sup>3</sup>. Rząd zakwestionował ten argument.

<sup>3</sup> Artykuł 8 Konwencji: 1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji. 2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy

Trybunał zważył, że należy przeanalizować zarzuty skarżących, ze względu na argument, że pomoc położnych przy porodach domowych była zakazana, ze względu na grożące położnym sankcje. Rząd utrzymywał, że czeskie prawo jest jasne – pomoc lekarza lub położnej przy porodzie może być realizowana tylko w instytucji opieki medycznej, która spełnia określone minimalne wymogi w zakresie wyposażenia technicznego.

Trybunał wskazał, że poród w domu nie jest jako taki zabroniony przez czeski system prawny. Ustawa o usługach medycznych w brzmieniu obowiązującym w czasie przedstawionym w stanie faktycznym umożliwiała zapewnienie opieki medycznej pod pewnymi warunkami, a ich niespełnienie mogło skutkować wymierzeniem grzywny. Trybunał stwierdził, że nie ma wątpliwości, że polityka w tej kwestii została zaprojektowana w celu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa noworodka podczas i po porodzie, i przynajmniej pośrednio, także matki. Trybunał zważył, że choć zasadniczo nie ma konfliktu interesów między matką a dzieckiem, niektóre wybory dokonane przez matkę – co do miejsca, okoliczności i sposobu porodu, mogą być postrzegane jako prowadzące do zwiększonego ryzyka dla zdrowia i bezpieczeństwa noworodka.

Trybunał zauważył ponadto, że większość badań naukowych nie wskazuje, że podczas porodów domowych istnieje zwiększone ryzyko w porównaniu do porodów w szpitalu, ale tylko wtedy, gdy spełnione są pewne warunki. Po pierwsze, porody domowe są dopuszczalne jedynie w przypadku ciąży „niskiego ryzyka”. Po drugie, podczas porodu w domu musi być obecna wykwalifikowana położna, która jest w stanie wykryć komplikacje podczas porodu i skierować rodzącą do szpitala w razie konieczności. Po trzecie, ewentualne przewiezienie kobiety i dziecka do szpitala powinno być zapewnione w bardzo krótkim czasie.

Z drugiej strony, Trybunał zauważył argument Rządu, że ryzyko dla noworodków jest wyższe w odniesieniu do porodów domowych niż w odniesieniu do porodów w pełni wyposażonych szpitalach położniczych, nawet jeśli ciąża wydaje się być bez szczególnych komplikacji. Niespodziewane trudności mogą pojawić się w trakcie porodu, a szpital może natychmiast dostarczyć niezbędnej opieki lub interwencji.

Wreszcie, Trybunał stwierdził, że władze państwowe powinny dbać, aby przepisy prawa odzwierciedlały zmiany medyczne i naukowe. Tak więc, Ministerstwo Zdrowia zmieniło swoją politykę i od 1 stycznia 2014 roku, kobiety z ciążą niskiego ryzyka mogą wybrać czy chcą pozostać w szpitalu przez okres siedemdziesięciu dwóch godzin po porodzie, zgodnie z zaleceniami lekarzy, czy rodzić w szpitalu pod opieką położnej i opuścić szpital dwadzieścia cztery godziny po urodzeniu.

Mając na względzie wszystkie okoliczności sprawy i brak europejskiego konsensusu, należy stwierdzić, że stosując w tamtym czasie daną politykę w odniesieniu do porodów domowych, władze nie wykroczyły poza szeroki margines uznania przyznanego im w celu znalezienia złotego środka między konkurencyjnymi interesami.

---

publicznej w korzystaniu z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę, 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.

*W związku z powyższym, Trybunał orzekł, że nie doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji.*

## **2. Sprawa Hämäläinen przeciwko Finlandii, skarga nr 37359/09, wyrok z dnia 16 lipca 2014 r.**

### ***Stan faktyczny***

Skarżąca urodziła się w 1963 roku jako mężczyzna. Zawsze czuła, że była kobietą w męskim ciele. W 1996 roku ożeniła się z kobietą, a w 2002 roku urodziło im się dziecko. W kwietniu 2006 roku została zdiagnozowana jako transseksualista. Od tego czasu żyła jako kobieta. W dniu 29 września 2009 roku poddała się operacji zmiany płci. W dniu 7 czerwca 2006 roku skarżąca zmieniła swoje dane osobowe i wymieniła dokumenty, lecz nie mogła zmienić swojego numeru identyfikacyjnego, który nadal wskazywał, że jest ona mężczyzną. W dniu 12 czerwca 2007 roku skarżąca zwróciła się do lokalnego urzędu w celu potwierdzenia jej statusu jako kobiety poprzez zmianę jej numeru identyfikacyjnego na żeński, gdyż istniejący nie odzwierciedlał rzeczywistości. W dniu 19 czerwca 2007 roku miejscowy urząd stanu cywilnego oddalił wniosek skarżącej. Stwierdzono, że transseksualiści, którzy chcą formalnie potwierdzić swoją płć, nie mogą pozostawać w związku małżeńskim, chyba że małżonek wyrazi zgodę na zmianę. Jako że żona skarżącej nie wyraziła zgody na przekształcenie ich małżeństwa w zarejestrowany związek partnerski, nowa płć skarżącej nie mogła zostać zarejestrowana w ewidencji ludności. W dniu 6 lipca 2007 roku skarżąca wszczęła w tej sprawie postępowanie przed Sądem Administracyjnym w Helsinkach wskazując, że żona miała pełne prawo do niewyrażenia zgody, gdyż oboje wolą pozostać w związku małżeńskim, a rozwód byłby niezgodny z ich przekonaniami religijnymi. Ponadto, zdaniem skarżącej, zarejestrowany związek partnerski nie zapewnia dziecku takiego samego poziomu bezpieczeństwa jak małżeństwo. W dniu 5 maja 2008 roku Sąd Administracyjny w Helsinkach oddalił zażalenie skarżącej na tych samych podstawach co lokalny urząd stanu cywilnego. Podobnie postanowił Naczelny Sąd Administracyjny w Helsinkach.

### ***Zarzut naruszenia artykułu 8 Konwencji***

Skarżąca zarzuciła naruszenie art. 8 Konwencji poprzez naruszenie jej prawa do życia prywatnego i rodzinnego, gdyż pełne uznanie jej nowej płci zostało uzależnione od przekształcenia jej małżeństwa w zarejestrowany związek partnerski.

Rząd stwierdził, że nie doszło do naruszenia art. 8 Konwencji w niniejszej sprawie, gdyż zaskarżone przepisy zostały przyjęte w celu uniknięcia nierówności spowodowanej przez zmianę praktyki administracyjnej w całym kraju oraz w celu ustanowienia spójnych przesłańek do prawnego uznania płci, a sytuacja prawna dzieci nie ulega zmianie.

### ***Ocena Trybunału***

Trybunał zauważył, że bezsporne jest między stronami, iż nastąpiła ingerencja w prawo skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego. Trybunał jest świadomy faktu, że

skarżąca jedynie chce zachować swoje małżeństwo, lecz roszczenie skarżącej, jeśli zostałyby uznane, to w praktyce będzie prowadzić do sytuacji, w której dwie osoby tej samej płci będą małżeństwem, a takie prawo obecnie w Finlandii nie istnieje.

Trybunał stwierdził, że fińskie prawo krajowe przewiduje obecnie kilka możliwości. Po pierwsze, skarżąca może utrzymać *status quo* jej sytuacji prawnej, pozostając w związku małżeńskim i tolerować niedogodności spowodowane przez męski numer identyfikacyjny. Po drugie, jeżeli skarżąca pragnie zarówno uzyskać prawne uznanie jej nowej płci, jak i mieć związek prawnie chroniony z żoną, to fińskie ustawodawstwo przewiduje możliwość konwersji ich małżeństwa na zarejestrowany związek partnerski, za zgodą żony skarżącej. Trzecia opcja, przewidziana w prawie krajowym to możliwość rozwodu.

Trybunał zauważył, że w odniesieniu do dzieci, różnice między małżeństwem i zarejestrowanym związkiem partnerskim dotyczą ustanowienia ojcostwa, adopcji poza rodziną i nazwiskiem. Tak więc, te wyjątki nie mają zastosowania w niniejszej sprawie.

Trybunał uważa, że system fiński jako całość nie wpływa nieproporcjonalnie na sytuację skarżącej i że równowaga między konkurencyjnymi interesami została zachowana.

***W związku z powyższym, Trybunał orzekł, że nie doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji.***

### **3. Sprawa Mennesson przeciwko Francji, skarga nr 65192/11, wyrok z dnia 26 czerwca 2014 r.**

#### ***Stan faktyczny***

Pierwszy i drugi skarżący urodzili się w 1965 i 1955 r. (małżeństwo, rodzice bliźniąt) Skarżący trzeci i czwarty urodzili się w 2000 roku (bliźnięta). Pierwszy i drugi skarżący nie byli w stanie mieć własnego dziecka, ponieważ drugi skarżący jest bezpłodny. Po wielu nieudanych próbach, aby począć dziecko za pomocą zapłodnienia *in vitro* z ich gamet, pierwszy i drugi skarżący postanowili dokonać zapłodnienia z gamet pierwszego skarżącego i dawcy poprzez wszczepienie zapłodnionych embrionów do macicy innej kobiety. W związku z tym, udali się oni do Kalifornii, gdzie procedura ta jest legalna i zawarli umowę o macierzyństwo zastępcze. Zgodnie z przepisami prawa kalifornijskiego matka surogatka nie otrzymała wynagrodzenia, a skarżący ponosili jedynie koszty jej utrzymania.

Kalifornijski sąd stwierdził, że pierwszy skarżący będzie „ojcem genetycznym”, a drugi skarżący „matką prawną” dzieci urodzonych przez matkę surogatkę. Następnie pierwszy skarżący udał się do francuskiego konsulatu w Los Angeles, w celu sporządzenia aktów urodzenia dzieci i wpisania ich danych do paszportu, aby mógł powrócić z nimi do Francji. Konsulat odrzucił wniosek i podejrzewając istnienie matki surogatki, wysłał w tej sprawie informację do prokuratury we Francji. W związku z tym, że Federalna Administracja USA wydała paszport USA dla bliźniąt, w którym

pierwszy i drugi skarżący byli wskazani jako ich rodzice, czterej skarżący byli w stanie wrócić do Francji.

### ***Zarzut naruszenia artykułu 8 Konwencji***

Skarżący zarzucali, że ze szkodą dla najlepszych interesów dziecka, nie byli w stanie uzyskać uznania prawnego dla relacji rodzic–dziecko we Francji, wynikającej z umowy o macierzyństwo zastępcze, a więc podnieśli oni zarzut naruszenia prawa do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, które gwarantuje art. 8 Konwencji.

Trybunał przyjął do wiadomości, że powodem, dla którego Francja odmawia uznania prawnego relacji rodzic–dziecko dla dzieci urodzonych za granicą w wyniku umowy o macierzyństwo zastępcze jest to, że stara się powstrzymać swoich obywateli od uciekania się do metod wspomaganego rozrodu poza terytorium kraju, które są zakazane na jego własnym terytorium, by chronić dzieci i matki surogatki.

Trybunał zauważył, że nie ma w Europie konsensusu co do legalności umów o surrogację oraz prawnego uznania związku między rodzicami i dziećmi poczętymi w ten sposób za granicą. Ten brak porozumienia odzwierciedla fakt, że kwestia ta budzi wrażliwe kwestie etyczne.

Trybunał uznał, że należy rozróżnić w tej sprawie prawo skarżących pierwszego i drugiego do poszanowania życia rodzinnego oraz prawo trzeciego i czwartego skarżącego do poszanowania ich życia prywatnego.

W odniesieniu do pierwszej kwestii, Trybunał zważył, że brak uznania na mocy prawa francuskiego relacji rodzic–dziecko pomiędzy pierwszym i drugim skarżącym i trzecim i czwartym skarżącym niekoniecznie wpływa na ich życie rodzinne, przy uwzględnieniu marginesu swobody przysługującej państwu. Trybunał uznał, że w tym przypadku zapewniono odpowiednią równowagę między interesami skarżących i Państwa, w zakresie ich prawa do poszanowania życia rodzinnego.

Jeżeli natomiast chodzi o prawo trzeciego i czwartego skarżącego do poszanowania ich życia prywatnego, Trybunał zauważył, że poszanowanie życia prywatnego wymaga, żeby każdy człowiek był w stanie ustalić elementy składające się na jego tożsamość, w tym relację prawną na linii rodzic–dziecko. Trybunał zdaje sobie sprawę, że dzieci zostały zidentyfikowane w innym kraju, jako dzieci pierwszego i drugiego skarżącego, lecz Francja odmówiła im tego statusu na mocy prawa francuskiego. Trybunał wskazał, że sprzeczność tej natury podważa tożsamość dzieci w społeczeństwie francuskim. Trybunał uznał, uwzględniając konsekwencje tego poważnego ograniczenia co do tożsamości i prawa do poszanowania życia prywatnego trzeciego i czwartego skarżącego, że państwo przekroczyło dopuszczalne granice swojej swobody uznania. Trybunał stwierdził, że prawo trzeciego i czwartego skarżącego do poszanowania ich życia prywatnego zostało naruszone.

***Z tych przyczyn Trybunał uznał, że nie doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji w odniesieniu do prawa skarżących do poszanowania ich życia rodzinnego oraz uznał, że doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji w odniesieniu do prawa trzeciego i czwartego skarżącego do poszanowania ich życia prywatnego.***

#### **4. Skarga Centrum Zasobów Prawnych w imieniu Valentin Campeanu przeciwko Rumunii, skarga nr 47848/08, wyrok z dnia 17 lipca 2014 r.**

##### ***Stan faktyczny***

Valentin Câmpeanu, człowiek pochodzenia romskiego, urodził się w dniu 15 września 1985 r. Jego ojciec był nieznan, a jego matka, Florica Câmpeanu, która zmarła w 2001 roku porzuciła go w chwili urodzenia. Pan Câmpeanu został więc umieszczony w sierocińcu, gdzie dorastał. W 1990 roku u pana Câmpeanu zdiagnozowano HIV, głęboką niepełnosprawność intelektualną i IQ 30, a następnie zakwalifikowano do odpowiedniej grupy inwalidzkiej. Później zdiagnozowano u niego również gruźlicę płuc, zapalenie płuc i przewlekłe zapalenie wątroby. W marcu 1992 roku został przeniesiony do Centrum Dzieci Niepełnosprawnych oraz w późniejszym czasie do Craiova nr 7 Placement Centre. W dniu 30 września 2003 roku zarządzono, że pan Câmpeanu nie powinien już być pod opieką państwa, gdyż ukończył osiemnaście lat i nie uczestniczył w jakiegokolwiek formie kształcenia. Powstał problem, w którym z zakładów psychiatrycznych należałoby umieścić pana Câmpeanu, co spowodowało, że był on wielokrotnie przenoszony pomiędzy ośrodkami. Valentin Câmpeanu zmarł wieczorem 20 lutego 2004 r. Według jego aktu zgonu wydanego w dniu 23 lutego 2004 r., bezpośrednią przyczyną śmierci była niewydolność krążeniowo-oddechowa. Zauważono również, że zakażenie HIV to „oryginalny stan chorobowy”.

##### ***Zarzut naruszenia artykułów 2<sup>4</sup> i 13<sup>5</sup> Konwencji***

Pierwsze zdanie artykułu 2 § 1 nakazuje państwu nie tylko powstrzymać się od umyślnego i bezprawnego odbierania życia, ale także podjąć odpowiednie kroki w celu ochrony życia osób w zakresie swojej właściwości. Pan Câmpeanu przez całe życie był pod opieką władz krajowych: wychował się w sierocińcu, a następnie przenoszono go trzykrotnie do różnych instytucji, aż w ostatniej z nich stwierdzono jego przedwczesną śmierć.

Trybunał zauważył, że pan Câmpeanu był przenoszony do zakładów, które nie były w stanie zapewnić mu odpowiedniej opieki medycznej. Ponadto transfery z jednej jednostki do drugiej odbywały się bez właściwej diagnozy i opieki oraz przy całkowitym lekceważeniu jego aktualnego stanu zdrowia i jego najbardziej podstawowych potrzeb medycznych.

---

<sup>4</sup> Artykuł 2 Konwencji: 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 powstania.

<sup>5</sup> Artykuł 13 Konwencji: Każdy, kogo prawa i wolności zawarte w niniejszej Konwencji zostały naruszone, ma prawo do skutecznego środka odwoławczego do właściwego organu państwowego także wówczas, gdy naruszenia dokonały osoby wykonujące swoje funkcje urzędowe.

Powyższe rozważania są wystarczające, aby umożliwić Trybunałowi stwierdzenie, że władze krajowe nie wywiązały się z zasadniczych wymagań artykułu 2 Konwencji, nie dostarczając wymaganego poziomu ochrony życia panu Câmpeanu oraz nie przeprowadziły starannej kontroli wymaganej przez art. 2 Konwencji, poprzez nieprzeprowadzenie skutecznego śledztwa w sprawie okoliczności jego śmierci.

Z tych przyczyn Trybunał uznał jednogłośnie, że doszło do naruszenia artykułu 2 Konwencji, w jego merytorycznym i proceduralnym aspekcie oraz artykułu 13 Konwencji w związku z art. 2 Konwencji. Pozwane Państwo ma wypłacić z tytułu kosztów i wydatków 10 000 euro i 25 000 euro na rzecz wskazanych instytucji.

## **5. Sprawa Gross przeciwko Szwajcarii, skarga nr 67810/10, wyrok z dnia 14 maja 2013 r.**

### ***Stan faktyczny***

Skarżąca urodziła się w 1931 roku i mieszka w Szwajcarii. Przez wiele lat wyrażała życzenie, aby zakończyć życie. Wyjaśniła, że z upływem czasu staje się ona coraz bardziej krucha i nie chce nadal cierpieć na spadek zdolności fizycznych i psychicznych. W 2005 roku, po nieudanej próbie samobójczej, skarżąca przebywała przez sześć miesięcy w szpitalu psychiatrycznym. Leczenie jednak nie zmieniło jej chęci zakończenia życia. Skarżąca obawiała się ewentualnych konsekwencji kolejnej nieudanej próby samobójczej, więc zdecydowała, że chce zakończyć swoje życie, biorąc śmiertelną dawkę pentobarbitalu sodu. Skontaktowała się w tej sprawie ze stowarzyszeniem EXIT, które odpowiedziało jej, że byłoby trudno znaleźć lekarza, który byłby gotów przepisać jej receptę na śmiertelny narkotyk. W dniu 20 października 2008 roku lekarz psychiatra, po zbadaniu skarżącej, przedstawił ekspertyzę dotyczącą zdolności skarżącej do tworzenia własnego osądu. Zauważył, że skarżąca nigdy nie była poważnie chora i nie musiała przejść poważnej operacji. Jednak w ostatnich latach, skarżąca zauważyła u siebie spadek zdolności fizycznych i, do pewnego stopnia, zdolności umysłowych. Jej pamięć i jej zdolność do koncentracji nie były takie jak kiedyś. W związku z tym, powstało w niej silne pragnienie zakończenia życia, które stawało się coraz bardziej monotonne. Zauważył także, że jej życzenie śmierci było uzasadnione i przemyślane, utrzymywało się przez kilka lat i nie było spowodowane chorobą psychiczną. Z psychiatrycznego/medycznego punktu widzenia, lekarz nie miał żadnych zastrzeżeń co do przepisania jej śmiertelnej dawki pentobarbitalu sodu. Jednak powstrzymał się od wydawania niezbędnej recepty, gdyż nie chciał mylić ról eksperta medycznego i lekarza prowadzącego.

Skarżąca wysłała pisma do innych lekarzy z prośbą o pomoc, lecz ci odmówili jej, bojąc się ewentualnych konsekwencji prawnych i dyscyplinarnych. Komisja Zdrowia kantonu Zurych również odrzuciła wniosek skarżącej. W dniu 29 maja 2009 roku skarżąca wniosła zażalenie do Sądu Administracyjnego w kantonie Zurych. W dniu 22 października 2009 roku Sąd Administracyjny odrzucił apelację, gdyż warunkiem uzyskania recepty na śmiertelną dawkę pentobarbitalu sodu jest wyłącznie uzasadnione działanie medyczne, a ponadto psychiatra nie wziął w swojej opinii pod uwagę fak-



tu, że życzenie śmierci może być manifestacją choroby, którą można leczyć. W dniu 12 kwietnia 2010 roku Sąd Federalny odrzucił apelację skarżącej.

### ***Zarzut naruszenia artykułu 8 Konwencji***

Skarżąca zarzuciła, że władze szwajcarskie, pozbawiając ją możliwości uzyskania śmiertelnej dawki pentobarbitalu sodu, który jest wydawany na receptę, naruszyły jej prawo do decydowania, w jaki sposób i w jakim momencie zakończy swoje życie. Rząd zakwestionował ten argument.

### ***Ocena Trybunału***

Trybunał przypomniał, że pojęcie „życia prywatnego” w rozumieniu art. 8 Konwencji jest szerokie i obejmuje, między innymi, prawo do osobistej autonomii i rozwoju osobistego. Trybunał zauważył, że na etapie krajowym sądy powoływały się na etykę opieki medycznej nad pacjentami pod koniec ich życia. Ponadto, Trybunał zauważył, że wytyczne te stosuje się tylko wobec pacjentów, u których lekarz doszedł do wniosku, że do śmierci dojdzie w ciągu kilku dni lub tygodni. Ponieważ skarżąca nie cierpi na nieuleczalną chorobę, jej sprawa wyraźnie nie wchodzi w zakres stosowania tych wytycznych. Trybunał uznał, że niepewność co do wyniku jej wniosków powodowały u skarżącej znaczny stopień cierpienia. Skarżąca musiała być w stanie niepokoju i niepewności co do zakresu jej prawa do zakończenia życia. Nie miałyby to miejsca, gdyby wytyczne państwa określające okoliczności, w których lekarze są upoważnieni do wydania żądanej recepty na środek przyczyniający się do zakończenia życia, były jednoznaczne.

Powyższe rozważania są wystarczające, aby umożliwić Trybunałowi stwierdzenie, że prawo szwajcarskie, zapewniając jednocześnie możliwość uzyskania śmiertelnej dawki pentobarbitalu sodu na receptę, nie zapewnia wystarczająco przejrzystych wytycznych, co do zakresu tego prawa.

***Z tych przyczyn Trybunał uznał, że doszło do naruszenia artykułu 8 Konwencji w tym zakresie.***

### **Streszczenie**

Europejski Trybunał Praw Człowieka został powołany w 1959 roku do orzekania w sprawach ze skarg indywidualnych oraz w sprawach międzypaństwowych. ETPC stwierdza naruszenie praw i wolności na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Konwencja przewiduje obowiązywanie jednolitych standardów i zasad w sferze praw człowieka, a wyroki ETPC mogą zapoczątkować wprowadzenie zmian w ustawodawstwie i praktyce. Niniejszy artykuł prezentuje wybrane orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka zawierające aspekty medyczne wydane wobec różnych państw europejskich w 2014 roku.

***A review of judicial decisions by the European Court of Human Rights with medical aspects to different European countries gave in 2014***

***Summary***

*The European Court of Human Rights was established in 1959 for the purpose of examining individual complaints and international cases. The ECtHR ascertains the infringement of rights and freedoms on the basis of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. The Convention provides uniform principles and standards in the field of human rights while ECtHR judgments may provide arguments to introduce amendments in legislature and in practice. The paper presents selected verdicts issued by the ECtHR against different European countries in 2014 in the cases involving medical issues.*