

Nicholas Cieslewicz  
Oktawian Nawrot

## Milczenie Terri

*Wieczna cisza tych nieskończonych przestrzeni nappełnia  
mnie strachem.*

Blaise Pascal

Trzydziestego pierwszego marca 2005 roku w szpitalu Pinneas Park w stanie Floryda w Stanach Zjednoczonych, zmarła śmiercią głodową czterdziestojednoletnia Terri Schiavo. Trzydzieści dni wcześniej lekarze na wniosek męża odłączyli kobietę od aparatury medycznej dostarczającej pokarm...

Piętnaście lat wcześniej, 25 lutego 1990 roku, dwudziestosześcioletnia Terri, najprawdopodobniej w związku z zaburzeniami metabolicznymi związanymi z bulimią, przeszła zawał serca. W wyniku zatrzymania krążenia krwi i związanego z tym niedotlenienia mózgu, doszło do ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia wspomnianego organu. Lekarze określili jej stan jako PVS (*persistent vegetative state*) – trwały stan wegetatywny, a szanse na wyzdrowienie równe zeru. Najbliżsi Terri – mąż, rodzice i rodzeństwo – postanowili zapewnić jej jak najlepszą opiekę. W tym właśnie celu Michael Schiavo, mąż Terri, zapisał się i ukończył specjalne kursy pielęgniarstwa. Początkowo cała rodzina zdecydowana była, bez względu na koszty, walczyć o jej powrót do zdrowia.

Sytuacja zaczęła ulegać zmianie, gdy Michael Schiavo, prawny opiekun małżonki, otrzymał odszkodowanie za poniesione straty moralne a także chorobę współmałżonka. Wówczas to doszło do konfliktu pomiędzy Michałem a krewnymi Terri. Bob i Mary Schindlerowie (rodzice nieszczęsnej kobiety) oskarżyli bowiem Michaela o próbę zabicia majątku na tragedii ich córki i wystąpili z wnioskiem do sądu o pozbawienie go prawa do opieki nad Terri. Ten, jak i kolejne wnioski, zostały oddalone przez sąd. Konflikt zaostrzył się jeszcze bardziej, gdy w maju 1998 roku Michael złożył w sądzie opiekuńczym wniosek o wyrażenie zgody na odłączenie Terry od sondy karmiącej, argumentując m.in. że taka była

wola małżonki wyrażona jeszcze przed wypadkiem (Burke 2006; Citowicz 2006; Terlikowski 2006).

Na gruncie prawa Stanów Zjednoczonych wniosek tego rodzaju był dopuszczalny. Już w 1976 roku Sąd Najwyższy stanu New Jersey wydał precedensowy wyrok w świetle, którego możliwe było odłączenie pacjenta od aparatury medycznej podtrzymującej życie. Wspomniany wyrok wydany został w sprawie pod wieloma względami bardzo podobnej do przypadku Terri Schiavo, dotyczył on również młodej dziewczyny – Keren Ann Quinlan, która po przedawkowaniu narkotyków zapadła w śpiączkę. W stanie tym znajdowała się przez ponad rok, podtrzymywana przy życiu za pomocą respiratora i karmiona za pomocą sondy żołądkowej. Rodzice Karen, nie widząc szans na powrót do zdrowia córki, po odbyciu konsultacji m.in. z osobami duchownymi, wystąpili z wnioskiem o przerwanie terapii. Spotkawszy się ze zdecydowaną odmową ze strony lekarzy, skierowali sprawę na drogę postępowania sądowego i, jak wyżej wspomniano, wygrali ją (Quinlan, 1976, 70 NJ. 10:355, A.2d647). Sąd Najwyższy stanu New Jersey skonstatował, iż poczytalna osoba dorosła ma prawo odmówić poddania się zabiegom niezbędnym do podtrzymania funkcji życiowych oraz, że stosowne oświadczenie woli może być, w sytuacji gdy sam pacjent nie jest w stanie go wyrazić, złożone przez jej opiekuna prawnego. Jednocześnie sąd dokonał rozróżnienia na tzw. „środki nadzwyczajne”, których stosowania można było zaprzestać z woli pacjenta (np. podłączenie do respiratora) oraz „środki zwyczajne”, czyli wszystko to, co składa się nie tyle na leczenie, a na opiekę medyczną nad pacjentem, z której nie można zrezygnować nawet w obliczu jego jednoznacznie wyrażonego żądania. Charakterystycznym jest, iż do drugiej z wymienionych grup środków zaliczone zostało m.in. sztuczne karmienie i dostarczanie płynów (Pence 2004; Szeroczyńska 2004).

Problem klasyfikacji sztucznego dostarczania płynów i pokarmu, pacjentowi w stanie wegetatywnym, powrócił m.in. w sprawie Nancy Cruzan. W wieku dwudziestupięciu lat Nancy uległa wypadkowi samochodowemu, w wyniku którego nastąpiło wstrzymanie akcji serca, a także zatrzymanie akcji oddechowej. Mimo przywrócenia obu funkcji życiowych, doszło do poważnego uszkodzenia mózgu – Nancy nie odzyskała przytomności, przestała reagować na bodźce zewnętrzne, a także nie była w stanie samodzielnie przełykać. Aby utrzymać ją przy życiu lekarze, za zgodą męża, podłączyli Nancy do sondy dostarczającej pokarm i płyny do jej organizmu. Po miesiącu stan pacjentki został określony jako PVS – oczywistym stało się, że kontynuowanie terapii jedynie pozwoli na utrzymanie jej przy życiu, na poprawę stanu zdrowia nie można jednak było już liczyć. W świetle powyższych faktów rodzice pacjentki wystąpili do władz szpitala z wnioskiem o zaprzestanie terapii. Szpital

odmówił. Sprawa została skierowana na drogę postępowania sądowego i przechodząc przez wszystkie instancje, ostatecznie wpisana została na wokandę Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych.

Biorąc za punkt wyjścia stan Nancy – przypomnijmy, że znajdowała się w trwałym stanie wegetatywnym, mogła samodzielnie oddychać, lecz nie odczuwała żadnych bodźców (w tym bodźców bólowych), nie wymagała także żadnych interwencji medycznych – sąd musiał odpowiedzieć na podstawowe pytanie: czy pacjent może żądać zaprzestania podawania mu w sposób sztuczny pokarmu? Powołując się na czternastą poprawkę do Konstytucji Sąd Najwyższy orzekł, że prawo do odmowy niechcianego leczenia jest prawem konstytucyjnym, jednak w przypadku Nancy skorzystanie z tego prawa nie wchodzi w grę gdyż „niekompetentna osoba nie jest w stanie podjąć świadomego i swobodnego wyboru, aby zrobić użytek z hipotetycznego prawa do odmowy leczenia albo z jakiegokolwiek innego prawa” (Szeroczyńska 2004).

Po dotarciu do nowych dowodów – zeznań świadków, którzy stwierdzili, iż Nancy przed wypadkiem wprost mówiła, że „nie chciałaby żyć jak warzywo podtrzymywana przez maszyny” (Szeroczyńska 2004), rodzice raz jeszcze wnieśli sprawę przed sąd pierwszej instancji. Po rozważeniu dowodów sędzia wydał zgodę na usunięcie sondy i zaprzestanie dalszego karmienia. W obliczu braku zastrzeżeń ze strony szpitala, wyrok uprawomocnił się i Nancy została odłączona od aparatury medycznej. Dwudziestego szóstego grudnia 1990 roku kobieta zmarła (Pence 2004).

Wracając do sprawy Terri Schiavo odnotujmy, że po złożeniu przez Michaela wniosku o wyrażenie zgody na odłączenie żony od sondy karmiącej, sąd przychylił się do jego prośby. Wydając taki właśnie werdykt sąd oparł się przede wszystkim na zeznaniach Michaela, który twierdził, iż Terri przed zawałem mówiła mu, że nigdy nie chciałaby być utrzymywana przy życiu w sposób sztuczny. Odmienne stanowisko reprezentowali jednak rodzice i rodzeństwo Terri. Kwestionowali oni zarówno zeznania Michaela, jak i opinie medyczne. Twierdzili, iż nie istnieją żadne dowody na to, aby faktycznie wolą Terri była odmowa terapii w przypadku znalezienia się w stanie wegetatywnym. Ponadto zdecydowanie twierdzili, iż ich córka (ewentualnie siostra) nigdy nie złożyła żadnego oświadczenia woli w tej kwestii. Rodzice starali się również dowieść, że Terri w istocie zachowuje minimalny stopień przytomności umysłu i prawdopodobnie może nadal myśleć. Na poparcie tych słów powoływali się na rzekomy fakt wodzenia za nimi wzrokiem i wydawania cichych dźwięków w chwilach, gdy znajdowali się w pobliżu córki. Ich zdaniem dalsza rehabilitacja mogłaby znacząco wpłynąć na poprawę stanu zdrowia Terri. Bob i Mary Schindlerowie atakowali również bezpośrednio

Michaela, starając się wykazać, iż zasadniczym powodem, dla którego pragnął on odłączenia ich córki od aparatury medycznej, była chęć zawarcia związku małżeńskiego z inną kobietą. Faktycznie w tym czasie Michael spotykał się z poznaną u dentysty Jodi Centonze, z którą miał dwoje dzieci jeszcze przed śmiercią Terri.

Odnotujemy, że prawo Stanów Zjednoczonych Ameryki przewiduje swoistą hierarchię osób uprawnionych do podejmowania decyzji w sprawach najbliższych, którzy nie mogą wyrazić swej woli, nie pozbawia jednakże pozostałych krewnych możliwości zaskarżania decyzji, z którymi się nie zgadzają. Tym samym w sprawach dotyczących „końca życia” dopuszcza się, aby bliskie osoby przedstawiały dowody umożliwiające ustalenie woli jednostki, która nie jest w stanie wyrazić jej samodzielnie. W wyniku reprezentowania odmiennych stanowisk, co do dalszego utrzymywania przy życiu Terri, sprawa toczyła się przed sądami przez kolejnych 6 lat. Sądy różnych instancji rozważały przede wszystkim dwie podstawowe kwestie: po pierwsze starały się ustalić, czy gdyby Terri mogła samodzielnie wyrazić swoją wolę zdecydowałaby się na trwanie w stanie wegetatywnym, czy też zakończenie życia, po drugie czy faktycznie jej stan był nieodwracalny.

Zarówno sądy niższego, jak i wyższego rzędu dały wiarę zeznaniom męża Terri. Jednocześnie uznały, iż stan zdrowia, w jakim się ona znajduje jest nieodwracalny, a Michael jest jedyną osobą uprawnioną do wyrażania jej woli. Wobec powyższego, w październiku 2003 roku Michael Schiavo nakazał odłączenie aparatury dostarczającej pokarm małżonce. Jego żądaniu stało się zadość 15 października 2003 roku.

Batalia o życie Terri jednak nie dobiegła końca. W ciągu tygodnia od odłączenia aparatury dostarczającej pokarm, kontrolowane przez republikanów, władze ustawodawcze Florydy uchwały tzw. „Prawo Terri” („*Terri's Law*”), dając tym samym gubernatorowi możliwość wydania decyzji nakazującej ponowne podłączenie Terri do wspomnianej aparatury. Jeb Bush, gubernator Florydy, z nowego uprawnienia skorzystał. Michael Schiavo, będący w dalszym ciągu prawnym opiekunem małżonki, zaskarżył konstytucyjność „Prawa Terri”. Spór przed Sądem Najwyższym Florydy trwał kolejny rok. Tym razem jednak nie dotyczył już możliwości odłączenia aparatury medycznej, lecz kwestii czy dopuszczalna jest ingerencja władzy ustawodawczej ze skutkiem wstecznym w obszar zarezerwowany dla władzy sądowniczej. Mimo iż sprawa w tym momencie dotyczyła już jedynie ewentualnego naruszenia zasady trójpodziału władzy, w świadomości społecznej był to nadal bój o życie Terri.

Dwudziestego trzeciego września 2004 roku Sąd Najwyższy stanu Floryda, w składzie siedmiu sędziów orzekł, iż „Prawo Terry” narusza zasadę trójpodziału władzy

zagwarantowaną przez Konstytucję stanu Floryda. W uzasadnieniu wyroku sędziowie m.in. stwierdzili: „zdajemy sobie sprawę, iż tragiczne okoliczności tej sprawy nie pozwalają odstawić emocji na bok i skupić się wyłącznie na kwestii prawnej. Nie jesteśmy nieczuli na zmagania, jakie stoczyli członkowie jej [Terri – O.N.] rodziny odkąd straciła przytomność w 1990 roku. Niemniej jednak, jesteśmy narodem praw i musimy podejmować decyzje w oparciu o rządy prawa a nie nasze emocje. Nasze serca mogą w pełni rozumieć rozpacz okazywaną przez rodzinę Theresy w tej sprawie. Lecz nasze serca nie są prawem. Nasze emocje zawsze muszą ustąpić pierwszeństwa temu, co jest zapisane w Konstytucji. Nasze zobowiązania jako sędziów wymagają od nas, aby ta zasada była naszym priorytetem i tylko ona.

Tak jak zaznaczył sąd odwoławczy w jednej z wielu apelacji: «naszym zadaniem jest podjęcie wspólnej, obiektywnej decyzji dotyczącej kwestii prawnej. Niemniej jednak, każdy z nas ma swoje rodziny, tych, których kochamy, własne dzieci... Jednak sprawa ta nie dotyczy aspiracji, jakie kochający rodzice mają wobec swoich dzieci». (Schiavo IV, 851 So.2d at 186). Nasza decyzja dzisiaj jasno pokazuje, iż sprawa ta dotyczy zachowania integralności systemu konstytucyjnego rządów z trzema niezależnymi i równymi sobie gałęziami, z których żadna nie może wchodzić w zakres działania drugiej albo w niewłaściwy sposób delegować swoich uprawnień” (Supreme Court of Floryda 2004). Rodzice Terri niezwłocznie odwołali się do Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych, lecz ten odmówił rozpatrzenia skargi (Dolgin, Shepherd 2005).

Osiemnastego marca 2005 roku Sąd Najwyższy stanu Floryda zezwolił na usunięcie rurki dostarczającej pokarm. Theresa Marie Schiavo zmarła trzynaście dni później w czwartek 31 marca 2005 roku o godzinie 9:05.

Opisana powyżej sprawa dotyczy jednego z najpoważniejszych i najdelikatniejszych zarazem problemów związanych, tak z tworzeniem, stosowaniem, jak i przestrzeganiem prawa – problemu wartości ludzkiego życia. Do kanonu praw człowieka przeszło już sformułowanie: „każdy człowiek ma prawo do życia”. Zagwarantowanie tego prawa i zapewnienie jego ochrony wszystkim jednostkom na tych samych zasadach jest warunkiem *sine qua non* tworzenia systemów ochrony praw człowieka. Dla przykładu artykuł 3 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka głosi, iż „każdy człowiek ma prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa swej osoby”, artykuł 2 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności głosi, że „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”, zaś

artykuł 6 §1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych stanowi: „każda istota ludzka ma przyrodzone prawo do życia. Prawo to powinno być chronione przez ustawę. Nikt nie może być samowolnie pozbawiony życia”. Bez zapewnienia ochrony życia mówienie o jakichkolwiek innych prawach jednostki staje się pustosłowiem. To m.in. w celu ochrony tej wartości, jaką dla każdego jest jego własne życie, ludzie – zdaniem Thomasa Hobbesa – zawarli umowę społeczną i wyrzekli się części swojej naturalnej wolności. Skoro zatem prawo do życia i ochrona tego prawa stanowi fundament systemów ochrony praw człowieka, to odejście od jego ochrony musi mieć zupełnie wyjątkowy charakter. Pytanie zatem: „czy ktokolwiek w imieniu jednostki może zrezygnować z przysługującej jej prawnej ochrony życia?” wymaga bardzo ostrożnego rozważenia, bowiem ewentualna odpowiedź może postawić pod znakiem zapytania samą ideę ochrony praw człowieka.

Większość zdrowych i nie znajdujących się w szczególnych okolicznościach osób czuje się wolna – może podejmować decyzje dotyczące własnego życia i w większym bądź mniejszym stopniu realizować je. Większość też osób pragnie być szczęśliwa i unikać cierpienia oraz bólu, tym samym większość osób chroni swoje życie i zdrowie – jest to bardzo naturalny instynkt zauważany zresztą przez samych prawodawców, czego wyrazem jest m.in. pojawiająca się w prawie karnym instytucja obrony koniecznej. Życie traktowane jest więc jako wartość podstawowa, a nawet jako wartość autoteliczna (sama w sobie). Tym samym wszelkie okoliczności, w których to życie przebiega i wszelkie czynniki mające na nie wpływ, schodzą na dalszy plan przy ocenianiu jego wartości – ono samo jest wartością najwyższą i należy je chronić za wszelką cenę. Zbliżony do powyższego punkt widzenia często przyjmowany jest przez prawodawców.

Gdy jednak poświęcimy kilka chwil na rozważenie tego, co w życiu każdego z nas jest najważniejsze, rychło może się okazać, iż owym najcenniejszym klejnotem wcale nie jest życie, a coś innego. Wniosek taki naturalnie nie będzie bardzo odkrywczy – na przestrzeni wieków rodziły się jednostki, które swoim życiem i... śmiercią dawały dowód temu, że sensem ludzkiego bytowania jest coś więcej niż tylko trwanie. Innymi słowy często wartość a nawet sens życia ocenia się po jego owocach. Bez trudu można wskazać dziesiątki, setki, a nawet tysiące przykładów osób – cieszących się powszechnym uznaniem - które poświęciły własne życie w celu ratowania innej wartości np. honoru, ojczyzny, wierności pewnym ideałom etc. Przyznać zatem należy, że życie – jakkolwiek jest wartością podstawową, warunkuje wszelkie inne prawa i wolności – nie jest wartością najwyższą. Uznanie tego faktu w obliczu bohaterkich śmierci ponadprzeciętnych jednostek nie powinno być trudne, bez trudu bowiem możemy wskazać konkurencyjne wartości, dla których życie w tych

wypadkach było poświęcane. Opisane we wstępie przypadki nakazują jednak rozważenie innej sytuacji - w przypadku wspomnianych śmierci rezygnacja z życia nie następowała w celu ochrony innej wartości, lecz z powodu utraty wartości przez samo życie jednostki. Tym samym dochodziło do zanegowania potrzeby zagwarantowania ochrony prawnej pewnemu dobru, które już dobrem w istocie być przestało.

Dlaczego uznanie, że życie dla kogoś stało się bezwartościowe i przyznanie mu „prawa do śmierci” napotyka na takie opory? Skoro sama autonomiczna jednostka jest teoretycznie podmiotem najbardziej zainteresowanym w ochronie jej życia, to dlaczego w sytuacji, gdy życie staje się dla niej zbyt wielkim ciężarem, nie pozwolić jej na rezygnację z niego? Rozważmy, w jakich sytuacjach jednostki walczą o „prawo do śmierci”. W pierwszych tygodniach bieżącego roku do polskiej opinii publicznej dotarło dramatyczne wołanie trzydziestodwuletniego Janusza Świtaja, od czternastu lat całkowicie sparaliżowanego mieszkańca Jastrzębia Zdroju. Jak sam stwierdził: „rodzice z biegiem czasu starzeją się i mają coraz mniej siły na sprawowanie całodobowej opieki dzień w dzień, praktycznie bez wytchnienia, wolnego weekendu czy urlopu. Podpisując dokument i zabierając mnie na stałe do domu rodzinnego, stali się odpowiedzialni za moje życie. (...) Wybiegając w przyszłość, nie wyobrażam sobie dalszego, według mnie bezsensownego, przedłużania uporczywej terapii w szpitalach, DPS czy hospicjach. Trudno znosiłem pobyty w szpitalu i pielęgniarce dobrze mnie pamiętają, szczególnie te, które traktowały chorego, kalekę poniżej godności człowieka, a zdarzało się to często i dlatego biały personel działa na mnie jak płachta na byka. Proszę o poważne potraktowanie mojego wniosku, w którym apeluję głośno i z rozpaczą o jej przerwanie. (...) Jest to mocno przemyślana decyzja, pierwszy raz podkreślona w dwa tygodnie po wypadku w dniu osiągnięcia przeze mnie pełnoletniości, prosząc lekarza dyżurującego o krótką rozmowę (...), którego prosiłem o odłączenie od respiratora, deklarując w zamian wszystkie zdatne organy do przeszczepu, aby ratowały życie innych ludzi. (...) Do dziś podtrzymuje tę samą decyzję, choć nie mam już 18 lat, tylko jestem dojrzałym mężczyzną 32-letnim, inteligentnym, wrażliwym i w pełni sprawnym na umyśle” (Pietrzykowski 2007). „Ja nie proszę o eutanazję, ja proszę o zaprzestanie uporczywego podtrzymywania mnie przy życiu. Tu chodzi nie o śmiertelny zastrzyk, ale o sprawdzenie, czy dam radę żyć bez respiratora” (Dziennik 2007).

Dramatyczny apel Janusza Świtaja nie jest niestety odosobniony. Przypomnimy w tym miejscu przypadek nieżyjącej już Diane Pretty. Diane przyszła na świat w 1958 roku w Wielkiej Brytanii. W listopadzie 1999 roku dowiedziała się, że jest chora na stwardnienie zanikowe boczne. Wspomniana choroba przejawia się stopniowym paraliżem mięśni,

prowadzącym między innymi do zaniku mięśnia odpowiedzialnego za oddychanie i w efekcie całkowitego uszkodzenia układu oddechowego. U Diane Pretty choroba rozwijała się bardzo szybko. Po krótkim czasie pojawiły się problemy z przełykaniem śliny i przyjmowaniem pokarmów. Obawiając się, że nieuchronna i szybko się zbliżająca śmierć będzie bolesna, a także – w jej odczuciu – niegodna człowieka, poprosiła męża aby pomógł jej popełnić samobójstwo w momencie, gdy nie będzie już mogła komunikować się z rodziną i przyjaciółmi. Decydując się na taki krok Diane pragnęła jednak zagwarantować mężowi bezkarność. W tej sprawie zwróciła się do *Director of Public Prosecution* (dalej DPP), odpowiednika polskiego Prokuratora Generalnego. W odpowiedzi na wniosek Diane Pretty, domagającej się gwarancji bezkarności dla męża, DPP udzielił negatywnej odpowiedzi uzasadniając swoją decyzję między innymi tym, iż nie może udzielić *de facto* licencji do popełnienia przestępstwa w przyszłości (warto w tym miejscu odnotować, że w świetle prawa brytyjskiego samobójstwo nie jest przestępstwem, Diane nie mogła jednak samodzielnie odebrać sobie życia z uwagi na całkowity paraliż). W konsekwencji odmownej decyzji DPP Diane odwołała się do Sądu Najwyższego Wielkiej Brytanii, a następnie do Izby Lordów... bez skutku.

Dwudziestego pierwszego grudnia 2001 roku państwo Pretty złożyli skargę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, w której zarzucili, że brytyjski „The Suicide Act” z 1961, na który powoływał się m.in. DPP, jest sprzeczny z Europejską Konwencją Praw Człowieka z 1950 roku (dalej EKPCz). W szczególności podnieśli naruszenie art. 2 (prawo do życia), art. 3 (zakaz tortur), art. 8 (prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego), art. 9 (wolność myśli, sumienia i wyznania) i art. 14 (zakaz dyskryminacji) EKPCz. Podnosząc zarzut naruszenia art. 2 EKPCz państwo Pretty argumentowali, że normy zawarte w tym przepisie wprowadzają ochronę „prawa do życia”, a nie „życia” jako takiego. Ponadto ich zdaniem art. 2 w istocie chroni nie tylko prawo do życia, ale również daje jednostce możliwość zdecydowania, czy chce ona żyć, czy też nie, czyli *de facto* ustanawia zasadę samostanowienia w zakresie życia oraz śmierci.

Z uwagi na stan zdrowia Diane, której długość życia lekarze oceniali na kilka tygodni, najwyżej kilka miesięcy, skarga została rozpoznana w trybie pilnym 19 marca 2002 roku. W kwietniu 2002 roku Trybunał orzekł, iż nie doszło do naruszenia EKPCz. Odpierając zarzut naruszenia art. 2 Trybunał zauważył, że prawo do życia zagwarantowane w EKPCz stanowi fundament dla wszystkich innych praw chronionych Konwencją. Bez zagwarantowania ochrony tej wartości cały dokument pozbawiony byłby sensu. Jednocześnie Trybunał orzekł, że prawo do życia jako takie nie zawiera prawa do śmierci, a tym samym nie istnieje



możliwość wyprowadzenia z niego zasady samostanowienia jednostki o własnym życiu i śmierci. Ponadto Trybunał zauważył, że głównym celem wprowadzenia zakazu wspomaganego samobójstwa – o możliwość przeprowadzenia którego walczyła w istocie Diane – jest zagwarantowanie należytej ochrony jednostkom słabym, mogącym ulegać wpływowi innych, osobom ze skłonnościami do depresji lub niepotrafiącymi należycie ocenić konsekwencji swoich czynów. Mimo iż Diane Pretty zdawała się nie być taką osobą, Trybunał uznał, że stworzenie precedensu mogłoby skutkować osłabieniem ochrony wyżej scharakteryzowanych osób. Można by w tym miejscu postawić pytanie, czy Trybunał w ten sposób w istocie nie poświęcił Diane (skazując ją na dalsze życie w warunkach uwłaczających jej godności) dla zabezpieczenia praw innych osób? Profesor Bogusław Wolniewicz, filozof i logik, komentując wyrok Trybunału powiedział: „Decyzja Trybunału w Strasburgu jest niesłuszna, bo Brytyjka chce skończyć swoje życie, a każdy ma do tego prawo. Każdy jest absolutnym dysponentem swojego życia. Ponieważ kobieta ta jest sparaliżowana i nie może tego zrobić sama, więc kto ma to zrobić? Oczywiście, osoba jej najbliższa, czyli mąż. Od tej strony wszystko jest w porządku, moralnie sprawa ta jest czysta. Dlatego decyzję tę uważam za z gruntu niesłuszną. Czyn męża byłby, co prawda, zabójstwem, bo eutanazja jest zabójstwem. Ale jest to zabójstwo człowieka albo umierającego, albo tak ciężko schorowanego, że jego dalsze życie, według jego własnej oceny, a także według oceny osób postronnych, nie ma najmniejszego sensu, gdyż jest tylko bezsensowną udręką” (Rzeczpospolita 2002). Odmienne wyrok Trybunału skomentował dr Dariusz Karłowicz – filozof współpracujący z Ośrodkiem Myśli Politycznej: „Na podstawie informacji, które posiadam, rozumiem, że pani Pretty, osoba nieuleczalnie chora, wystąpiła do sądu o to, by z góry uniewinnił jej męża, który zamierza odebrać jej życie. Wedle mojej najlepszej wiedzy orzecznictwo większości krajów z wyrozumiałością traktuje przypadki tego typu morderstw z litości, ograniczając się do kar symbolicznych. Idzie tu zatem o coś całkowicie innego, niż o to, by męża spotkał niewielki wymiar kary. Chodzi, by system prawny zaakceptował rozróżnienie między zabójstwem karalnym a zabójstwem niekaralnym. Zatem by z góry uznać, że są typy zabójstw, które w sensie prawnym nie są zabójstwami. Trybunał w Strasburgu uznał racje sędziów brytyjskich, którzy nie zgodzili się na relatywizację kategorii zabójstwa. Jak próbuje się to czasem przedstawiać, jest to wyraz braku serca. Sądzę, że nie. O wysokości kary decydują okoliczności, które sędziowie biorą pod rozwagę. Okoliczności nie zmieniają jednak faktu, że jeśli ktoś odbiera komuś życie, to jest zabójcą. Subiektywizacja zabójstwa może prowadzić do licznych kłopotów i dramatów. Jeśli bowiem kryterium niekaralności będzie na przykład dobrowolność, to co począć z morderstwami w sektach?

Leszek Kołakowski, pytany kiedyś o legalizację eutanazji, przestrzegał, że po koszmarnym wieku XX powinniśmy być bardzo ostrożni z wszelkimi eksperymentami, które dotyczą spraw życia i śmierci. Jak rozumiem, sędziowie w Strasburgu podzielają to przekonanie” (Rzeczpospolita 2002).

Niespełna w dwa tygodnie po oddaleniu wniosku przez Europejski Trybunał Praw Człowieka Diane Pretty zmarła.

W świetle powyższego sytuacja, w której jednostka może stwierdzić, iż jej życie straciło dla niej wartość, nie jest niestety jedynie teoretyczna. Wiąże się ona wprost z utratą możliwości podejmowania i wprowadzania w czyn decyzji dotyczących własnego życia. Zadajmy więc niepokojące pytanie: czy życie będące ciężarem dla jednostki i być może również dla otoczenia, jest mniej wartościowe, niż życie osoby w pełni sprawnej?

W świetle wspomnianych powyżej aktów z zakresu ochrony praw człowieka, życie każdego – noworodka i starca, zdrowego i chorego, geniusza i osoby niedorozwiniętej umysłowo – jest tak samo cenne. Życie, innymi słowy, jest wartością niestopniowaną. Często tym kontekście pojawia się sformułowanie „świętość życia”, a samo życie zaczyna być traktowane jako dar, którego nie można odrzucić. Nakaz moralny „nie zabijaj” musi być przy tym bezwzględnie przestrzegany, nawet w odniesieniu do siebie samego. Jeśli jednak postawimy pytanie: „dlaczego życie jest tak wielką wartością?” to *de facto* pozostanie nam albo odwołanie się do argumentów religijnych, albo do intuicji moralnych. Oba sposoby argumentacji w państwie neutralnym światopoglądowo łatwo mogą zostać skrytykowane. Okazuje się bowiem, że twierdzenie o najwyższej wartości ludzkiego życia jest w istocie tezą określonego systemu norm prawnych (ewentualnie moralnych). W niej szuka się fundamentu dla innych wartości, ale sama przyjęta jest jako pewnik, jako coś oczywistego. Praktyka dnia codziennego dowodzi jednak czegoś diametralnie odmiennego – bez trudu można wskazać sytuacje, w których wartość ludzkiego życia jest stopniowana i na podstawie owego stopniowania podejmowane są pewne decyzje. Dla przykładu przy dzisiejszym stanie technik medycznych istnieje możliwość utrzymywania osób w stanie wegetatywnym, jak zostało to po części przedstawione w opisanych wyżej przypadkach, całymi latami. W większości przypadków jednak się od tego odstępuje, a tym samym w pewien sposób uznaje się, że życie jednostki znajdującej się w takim stanie nie jest już tak wartościowe, jak życie w pełni sprawnej osoby. Podejmując się leczenia również wychodzimy z prostego założenia, iż życie osoby zdrowej jest czymś „bardziej pożądanym”, a zatem w pewien sposób „cenniejszym” niż życie osoby chorej. Zauważmy również, że decydując np. o przyznaniu komuś renty z tytułu uszczerbku na zdrowiu stwierdzamy, iż jakość jego życia uległa pogorszeniu. Gdyby

bowiem wartość jego życia była taka jak przed wspomnianym uszczerbkiem, jaką funkcję miałyby pełnić odszkodowanie? Następnie zapytajmy samych siebie, jak my zachowalibyśmy się w sytuacji, gdyby do szpitala w jednej chwili trafiła osoba dziewięćdziesięcioletnia i trzyletnie dziecko. Obie osoby wymagałyby podłączenia do aparatury podtrzymującej życie. W przypadku osoby dziewięćdziesięcioletniej podłączenie do wspomnianej maszyny prawdopodobnie doprowadziłoby do sytuacji, w której osoba ta w stanie wegetatywnym dotrwałaby kresu swoich dni, w przypadku dziecka natomiast istniałaby możliwość przywrócenia mu pełnej sprawności... Gdyby decyzja należała do nas, czy mielibyśmy duże trudności z podjęciem decyzji? Czy życie obu wspomnianych osób przedstawia więc dla nas taką samą wartość? Czy jednak możemy powiedzieć... „nie”?

Intuicje moralne wielu osób skłaniają się do uznania, iż istnieje granica bólu, cierpienia, po przekroczeniu której należy jednostce pozwolić odejść. Od wielu lat w literaturze przedmiotu funkcjonuje termin „uporczywa terapia”, którym określa się działania podejmowane w celu zwalczania choroby, w sytuacji, gdy nie ma już szans na poprawę stanu zdrowia pacjenta (Aszyk 2006). „Gdy zagraża śmierć, której w żaden sposób nie da się uniknąć przez zastosowanie dostępnych środków, wolno w sumieniu podjąć zamiar zrezygnowania z leczenia, które może przynieść tylko niepewne i bolesne przedłużenie życia, nie przerywając jednak zwyczajnej opieki, jaka w podobnych wypadkach należy się choremu” (Kongregacja Nauki Wiary 1980). W przypadku Terri zauważmy jednak, że problem dotyczył nie rezygnacji z terapii, lecz rezygnacji z odżywiania i podawania płynów. Tym samym nie chodziło o rezygnację z zabiegów medycznych, takiej bądź innej formy leczenia, lecz ze zwykłej opieki, jaka należy się każdemu pacjentowi. Zastanówmy się w imię ochrony jakiej konkurencyjnej wartości, jakiego dobra, prawodawca mógłby dopuścić do sytuacji, w której jednostce, zgodnie z prawem, można odmówić zaspokojenia elementarnych potrzeb i możliwość taką wyrazić w formie przepisów prawnych?

Przypadek Terri jest jeszcze bardziej niepokojący z tego względu, iż stosowne decyzje były podejmowane przez osoby trzecie. W jaki sposób można bowiem na inną osobę scedować prawo do decydowania o czymś „być albo nie być”? Przypomnijmy raz jeszcze, że decyzja męża nie dotyczyła zaprzestania określonych procedur medycznych, lecz dostarczania składników odżywczych małżonce...

Prawo do życia i jego ochrona, to niewątpliwie aksjomaty systemu ochrony praw człowieka. Aby tego rodzaju system skonstruować należy koniecznie je przyjąć. Naturalnie możliwe są sytuacje, w których ochrona życia będzie wyłączona, lecz muszą mieć one zupełnie wyjątkowy charakter. Tym samym pozostawienie w rękach jednostki decyzji co do

zakończenia życia własnego bądź innej osoby i zagwarantowanie jej konkretnych praw w tym zakresie, może być niezwykle niebezpieczne i w istocie stanowić wytrych do podważenia aksjologii całego systemu. Niechęć prawodawców do legalizacji eutanazji jest więc w istocie próbą utrzymania pięknej humanistycznej fikcji – tego, że życie każdego człowieka ma taką samą wartość. Przyjęcie możliwości decydowania o własnej śmierci i uznanie, że życie pewnych jednostek jest w istocie mniej wartościowe, prowadzi może wprost do konieczności odrzucenia wspomnianej fikcji. Do czegoż natomiast taki krok może doprowadzić?... czy aby na pewno chcemy to sprawdzić?

#### **Pytania i problemy:**

1. W jaki sposób można uzasadnić potrzebę ochrony ludzkiego życia?
2. Czy życie człowieka jest wartością absolutną? Czy jest wartością najwyższą? Czy jest wartością podstawową?
3. Czy wartość ludzkiego życia może być relatywizowana z uwagi na stan zdrowia?
4. Czy prawo do życia powinno swoim zakresem obejmować także „prawo do śmierci”?
5. Czy brak ustawowych gwarancji prawa do śmierci stanowi naruszenie wolności jednostki?
6. Czy jednostka, która nie może samodzielnie realizować najbardziej podstawowych decyzji dotyczących jej własnego życia, powinna posiadać prawo ich realizacji przez osoby trzecie?
7. Z uwagi na ochronę jakich wartości ustawodawca może osłabić ochronę prawa do życia? Czy ustawodawca może tego dokonać?
8. Czy z uwagi na szczególne okoliczności zabójstwo może nie być kwalifikowane prawnie jako ten właśnie czyn?

#### **Literatura:**

1. Aszyk 2006: Aszyk P., *Granice leczenia. Etyczny problem odstąpienia od interwencji medycznych*, Warszawa 2006.
2. Burke 2006: Burke D. M. (ed.), *Defending Life 2006. Proven Strategies for a Pro-Life America. A State-By-State Legal Guide to Abortion, Bioethics, and the End of Life*, Chicago 2006.
3. Cítowicz 2006: Cítowicz R., *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa 2006.
4. Dolgin, Shepherd 2005: Dolgin J., Shepherd L., *Bioethics and the Law*, New York 2005.
5. Dziennik 2007: „Pozwólcie mi umrzeć” – prosi niepełnosprawni, Dziennik 21.02.2007, <http://www.dziennik.pl/Default.aspx?TabId=14&ShowArticleId=32683>.
6. Kongregacja Nauki Wiary 1980: Kongregacja Nauki Wiary, *Iura et bona, Deklaracja o eutanazji*, AAS 72 (1980) 542-552.
7. Pence 2004: Pence G. E., *Classic Cases in Medical Ethics. Accounts of Cases that Have Shaped Medical Ethics, with Philosophical, Legal, and Historical Backgrounds*, Boston 2004.
8. Pietrzykowski 2007: Pietrzykowski T., *Spór o eutanazję*, Katowice 2007.
9. Rzeczpospolita 2002: Rzeczpospolita 30.04.2002, nr 101, [http://www.rzeczpospolita.pl/gazeta/wydanie\\_020430/swiat/swiat\\_a\\_2.html](http://www.rzeczpospolita.pl/gazeta/wydanie_020430/swiat/swiat_a_2.html).
10. Supreme Court of Floryda 2004: Supreme Court of Floryda, No. SC04-925, Jeb Bush, Governor of Florida, et al., Appellants, vs. Michael Schiavo, Guardian of Theresa Schiavo, Appellee [September 23, 2004], <http://www.floridasupremecourt.org/decisions/2004/ops/sc04-925.pdf>.
11. Szeroczyńska 2004: Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2005.
12. Terlikowski 2006: Terlikowski P., *Moralny totalitaryzm*, Warszawa 2006.