

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლო

პირველი სექცია

დანიელ კარსაი უნგრეთის წინააღმდეგ

(განაცხადი N32312/23)

სამართლებრივი შეჯამება

არაოფიციალური თარგმანი

მომზადებულია თბილისის სააპელაციო სასამართლოს

ანალიტიკური სამსახურის მიერ.

სტრასბურგი

13 ივნისი, 2024 წელი

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

დანიელ კარსაი უნგრეთის წინააღმდეგ (Daniel Karsai v. Hungary)

განაცხადი N 32312/23

გადაწყვეტილება 13.06.2024

პირველი სექცია

მე-8 მუხლი

სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულებები

მე-8 მუხლის პირველი პუნქტი

პირადი ცხოვრების პატივისცემა

განუკურნებელი და პროგრესირებადი ნეიროდეგენერაციული სენით დაავადებული პაციენტისთვის სიცოცხლის შეწყვეტაში დახმარების გაწევის შეუძლებლობა, ბლანკეტური და ექსტრატერიტორიული აკრძალვის არსებობის გამო: **დარღვევა არ დადგინდა**

მე-14 მუხლი

დისკრიმინაცია

სავარაუდო დისკრიმინაცია სიცოცხლის შემანარჩუნებელ მკურნალობაზე დამოკიდებულ პაციენტებსა და ისეთ პაციენტებს შორის, რომლებსაც მსგავსი მკურნალობა არ ესაჭიროებოდათ და, შესაბამისად, არ შეეძლოთ სიკვდილის დაჩქარება მკურნალობის მიღებაზე უარის თქმით: **დარღვევა არ დადგინდა**

ფაქტობრივი გარემოებები

განმცხადებელი არის 47 წლის იურისტი, რომელსაც აქვს ამიოტროფული გვერდითი სკლეროზი (“ALS”), რაც წარმოადგენს განუკურნებელ, პროგრესირებად ნეიროდეგენერაციულ დაავადებას. იგი იმყოფება დაავადების გვიან სტადიაზე, რომელიც ყოველთვის ფატალურად სრულდება. ALS-ის ბოლო სტადიაზე ნებელობით მოძრაობაზე პასუხისმგებელი კუნთების უმრავლესობა პარალიზებულია; გარდა ამისა, საუბარი, დამოუკიდებელი სუნთქვა და ყლაპვა ძალზედ რთული და საბოლოოდ, შეუძლებელი ხდება. სენსორული და კოგნიტური უნარები, ძირითადად, ხელშეუხებელი რჩება და პაციენტებს, როგორც წესი, დაავადების მიმდინარეობის განმავლობაში ინტელექტუალური ფუნქციები და შეგნება შენარჩუნებული აქვთ. ჩვეულებრივ, სუნთქვითი კუნთების პარალიზებით გამოწვეული სიკვდილი დგება სამიდან ხუთ წლამდე ვადაში.

განმცხადებელს ALS-ის სიმპტომები პირველად 2021 წლის ივლისში გამოუვლინდა. დაავადების პროგრესირების შედეგად მას ესაჭიროება ყოველდღიური მოვლა. იგი აცხადებს, რომ მალე სრულად პარალიზებული იქნება და ვეღარ შეძლებს კომუნიკაციას; აღმოჩნდება „საკუთარ სხეულში ჩაკეტილი, საიდანაც ერთადერთი ხსნა სიკვდილი იქნება“

და მისი ყოფა თითქმის მთლიანად ტკივილსა და ტანჯვაზე იქნება აგებული. მას სურს დაასრულოს ან მინიმუმამდე დაიყვანოს დაავადების ეს ფაზა ექიმის დახმარებით სიცოცხლის შეწყვეტის გზით მანამ, სანამ ავადმყოფობა მისთვის აუტანელ მდგომარეობამდე მიიყვანს და, ამგვარად, შეინარჩუნოს საკუთარი ფიზიკური და გონებრივი ხელშეუხებლობა; მიუხედავად ამისა, უნგრეთის სამართლებრივ სივრცეში სამედიცინო დახმარების მეშვეობით თვითმკვლელობა და ნებაყოფლობითი ევთანაზია ("PAD" – ექიმის დახმარებით სიცოცხლის შეწყვეტა) აკრძალულია. განმცხადებლის თქმით, როდესაც მისი მოძრაობის უნარი იმდენად გაუარესდება, რომ ვეღარ შეძლებს სიცოცხლის თავად შეწყვეტას, მას მოუწევს დაელოდოს იმ დროს, როდესაც დასჭირდება სიცოცხლის შემანარჩუნებელი მკურნალობა, რაც, მისი აზრით, უშუალოდ სიკვდილის წინ მოხდება.

სამართლებრივი შეფასება

მე-8 მუხლი

სასამართლომ მოუსმინა ორ ექსპერტს, პროფესორ რეგის აუბრის ბეზანსონის რეგიონული საუნივერსიტეტო საავადმყოფოდან და პროფესორ ჯუდიტ სანდორს ცენტრალური ევროპის უნივერსიტეტიდან ვენაში.

(1) *მისადაგება* – განმცხადებლის ინტერესი, ჰქონოდა PAD-ზე წვდომა, ეხებოდა კონვენციის მე-8 მუხლით მისთვის უზრუნველყოფილ პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლებას. კერძოდ, აღნიშნული ეხებოდა მის ავტონომიას, ფიზიკურ და გონებრივ ხელშეუხებლობას და ადამიანური ღირსების პატივისცემას, რაც წარმოადგენს კონვენციის ამოსავალ წერტილს. გარდა ამისა, საქმეში *Pretty v. the United Kingdom* ჩამოყალიბებული მიდგომის გათვალისწინებით, სასამართლოს არ ჰქონდა განმცხადებლის საჩივრის უარყოფის საფუძველი მთავრობის იმ არგუმენტზე დაყრდნობით, რომ სადავო სისხლის სამართლის ნორმები ეხებოდა არა უშუალოდ განმცხადებელს, არამედ იმ პირებს, ვინც მას თვითმკვლელობაში დახმარებას გაუწევდნენ. შესაბამისად, განმცხადებლის საჩივარი ექვემდებარებოდა განხილვას მისი პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლების ჭრილში, კონვენციის მე-8 მუხლის შესაბამისად.

დასკვნა: მე-8 მუხლი მიესადაგება მოცემულ დავას

(2) *არსებითი მხარე*

(a) *განხილვის ფარგლები* – განმცხადებლის საჩივარი იმის შესახებ, რომ მას ხელი ეშლებოდა სხვების დახმარებით საკუთარი სიცოცხლის შეწყვეტასა და, შესაბამისად, თვითგამორკვევის უფლების განხორციელებაში, უნდა განხილულიყო შემდეგი გარემოებების გათვალისწინებით: პირველ რიგში, განმცხადებელს სურდა ბუნებრივ სიკვდილამდე აუტანელი ტანჯვით სავსე სიცოცხლის ნაცვლად ამ უკანასკნელის მისთვის მისაღები ფორმითა და მისაღებ დროს, მშვიდობიანად შეწყვეტა; მეორე – მიუხედავად იმისა, რომ მას სრულად არ დაუზუსტებია, კონკრეტულად რა სახის დახმარება სურდა, მისი განცხადებები ძირითადად ეხებოდა PAD-ს; მესამე – სავარაუდოა, რომ დაავადების პროგრესირების მიუხედავად, განმცხადებელს კოგნიტური უნარები შეუნარჩუნდებოდა (შესაძლოა, სიცოცხლის ბოლომდეც კი), რაც ნიშნავს, რომ მას საკუთარი სიცოცხლის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღების უნარი, სავარაუდოდ, ბოლომდე ექნებოდა,

მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნულთან დაკავშირებით კომუნიკაცია გარკვეულ ეტაპზე, შესაძლოა, გართულებულიყო. გარდა ამისა, საჩივარი ეხებოდა როგორც უნგრეთში PAD-ის ხელმისაწვდომობის არარსებობას, ასევე PAD-ისთვის საზღვარგარეთ მიმართვის შეუძლებლობას; ბოლოს, მიუხედავად იმისა, რომ განმცხადებელი ჩიოდა PAD-ის (რომელიც მოიცავს როგორც ევთანაზიას, ისე სამედიცინო დახმარების მეშვეობით თვითმკვლელობას) ხელმისაწვდომობის არარსებობაზე, საჩივრის ის ნაწილი, რომელიც უკავშირდებოდა სისხლისსამართლებრივ აკრძალვას, არსებითად მიმართული იყო თვითმკვლელობაში დახმარების დანაშაულად ცნობის წინააღმდეგ.

(b) *ეხებოდა თუ არა საქმე სახელმწიფოს ნეგატიურ და/ან პოზიტიურ ვალდებულებებს* – ის გარემოება, რომ უნგრეთში ნებისმიერს, ვინც განმცხადებელს თვითმკვლელობაში დახმარებას გაუწევდა, შესაძლოა დაკისრებოდა სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა, ფაქტობრივად ნიშნავდა განმცხადებლისთვის სიცოცხლის საკუთარი პირობებით შეწყვეტის შესაძლებლობის შეზღუდვას, როგორც უნგრეთში, ისე მის ფარგლებს გარეთ, რაც წარმოადგენდა ჩარევას მისი პირადი ცხოვრების პატივისცემის უფლებაში. გარდა ამისა, განმცხადებლის არგუმენტებისა და იმის გათვალისწინებით, რომ PAD აუცილებლად მოიცავს სამედიცინო ჩარევებზე (მათ შორის, სიცოცხლის შესაწყვეტად საჭირო მედიკამენტებზე) წვდომის პოზიტიური სახით უზრუნველყოფას, განმცხადებლის საჩივარი სცდებოდა მხოლოდ უფლებაში ჩარევას და უკავშირდებოდა სახელმწიფოს როგორც ნეგატიურ, ისე პოზიტიურ ვალდებულებებს, რომლებიც ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირშია.

(c) *შესაბამისობა მე-8 მუხლთან* – თვითმკვლელობაში დახმარების სისხლისსამართლებრივი აკრძალვა შეესაბამებოდა კანონიერების მოთხოვნას და ემსახურებოდა ისეთ ლეგიტიმურ მიზნებს, როგორიცაა, *inter alia*, ძალადობისადმი მოწყვლადი პირების სიცოცხლის დაცვა, ასევე სამედიცინო პროფესიის ეთიკური სტანდარტების შენარჩუნება და საზოგადოების მორალური ღირებულებების დაცვა ადამიანის სიცოცხლის მნიშვნელობასთან და ღირებულებასთან მიმართებაში. შესაბამისად, მთავარი საკითხი იყო, დაიცვა თუ არა უნგრეთის ხელისუფლებამ სამართლიანი ბალანსი ერთი მხრივ, განმცხადებლის ინტერესსა, შესძლებოდა სიცოცხლის შეწყვეტა PAD-ის გზით და მეორე მხრივ, შესაბამისი სამართლებრივი რეგულაციით დასახულ ლეგიტიმურ მიზნებს შორის, სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულებებისა და ამ სფეროში შეფასების თავისუფლების ფარგლების გათვალისწინებით. ამ კონტექსტში, სასამართლომ ხაზგასმით აღნიშნა, რომ მის წინაშე არ ყოფილა დასმული საკითხი იმის შესახებ, იქნებოდა თუ არა მისაღები განსხვავებული პოლიტიკა, მაგალითად, ისეთი, რომელიც ითვალისწინებდა PAD-ს.

(i) *მოპასუხე სახელმწიფოს შეფასების თავისუფლების ფარგლები* – არსებობდა სამედიცინო დახმარების მეშვეობით თვითმკვლელობის დეკრიმინალიზაციისკენ მიმართული ტენდენცია, განსაკუთრებით განუკურნებელი დაავადებებით დასნეულებულ პაციენტებთან მიმართებით. მიუხედავად იმისა, რომ რამდენიმე წევრი სახელმწიფოს პარლამენტში PAD-ზე ხელმისაწვდომობა იქნა განხილული ან განიხილებოდა, სახელმწიფოების უმრავლესობა კვლავ კრძალავდა და სისხლისსამართლებრივი წესით სჯიდა თვითმკვლელობაში დახმარებას, მათ შორის PAD-ს. გარდა ამისა, შესაბამისი საერთაშორისო დოკუმენტები და ანგარიშები, მათ შორის ევროპის საბჭოს ოვიედოს

კონვენცია, არ იძლეოდა არც რეკომენდაციას და არც ავალდებულებდა წევრ სახელმწიფოებს, უზრუნველეყოთ წვდომა PAD-ზე.

ეს თემა უკიდურესად მგრძნობიარე მორალურ და ეთიკურ საკითხებს ეხებოდა და დემოკრატიულ ქვეყნებში ამ თემაზე შეხედულებები ხშირად საგრძნობლად განსხვავდებოდა. სიცოცხლის უფლებისა და სხვა დაკავშირებული ღირებულებების დაცვის შესაფერისი გზების შერჩევა უნდა განხორციელებულიყო კონკრეტულ საზოგადოებაში არსებული ადგილობრივი პირობებისა და ინსტიტუტების გათვალისწინებით. აღნიშნული განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მაშინ, როდესაც საქმე ეხება PAD-ზე პოზიტიური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფას.

შესაბამისად, სასამართლომ დაასკვნა, რომ სახელმწიფოებს ამ საკითხში უნდა მინიჭებოდათ შეფასების ფართო თავისუფლება.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ მე-2 მუხლი არ უკრძალავს ეროვნულ ხელისუფლებებს PAD-ის დაშვებას ან შეზღუდვას, იმ პირობით, რომ იგი აღჭურვილი იქნება შესაბამისი და ადეკვატური დაცვის მექანიზმებით, რათა უზრუნველყოფილ იქნეს აღნიშნულით ბოროტად სარგებლობის პრევენცია და სიცოცხლის უფლების პატივისცემა. იმის შეფასება, შესაძლებელია თუ არა PAD-ის დაშვება კონკრეტულ იურისდიქციაში ზემოაღნიშნული პირობების დაცვით, ეროვნული ხელისუფლების კომპეტენციაა.

(ii) *დაცული იქნა თუ არა სამართლიანი ბალანსი მოცემულ საქმეში*

(α) *მთავრობის არგუმენტები PAD-ის ე.წ. „ეიბლიზმთან[1]“ შესაძლო კავშირის შესახებ* – სასამართლომ უარყო აღნიშნული არგუმენტები. კრიტერიუმები, როგორიცაა განუკურნებელი ან სიცოცხლისთვის საშიში დაავადება, რომლებიც ხშირად ფიგურირებს PAD-ის თაობაზე წევრი სახელმწიფოების კანონმდებლობებში, არ უნდა განიმარტოს ისე, თითქოს ისინი აკნინებენ იმ პაციენტების სიცოცხლის ღირებულებას, რომლებიც აღნიშნულ კრიტერიუმებს აკმაყოფილებენ. პირიქით, აღნიშნული კრიტერიუმები ასახავს ბალანსის დამყარების მცდელობას ერთი მხრივ, ღირსების პატივისცემას და თვითგამორკვევის უფლებას (იმ ქმედუნარიანი პაციენტებისა, რომლებიც იღებენ გადაწყვეტილებას სიცოცხლის შეწყვეტაზე) და მეორე მხრივ, იმ რისკებს შორის, რაც მოჰყვება PAD-ის დაშვებას მისი ვიწრო გამოყენების ფარგლებს მიღმა.

(β) *სოციალური გავლენა და ბოროტად სარგებლობის რისკი* – PAD-ის ლეგალიზაციას აქვს მნიშვნელოვანი სოციალური გავლენა, რომლის სათანადო შეფასება მხოლოდ ეროვნულ ხელისუფლებას შეუძლია. ეს სოციალური გავლენა, ისევე როგორც ბოროტად სარგებლობისა და შეცდომის რისკები, რომლებიც თან ახლავს PAD-ის უზრუნველყოფას, მნიშვნელოვანია იმის შეფასებისას, თუ როგორ უნდა იქნეს გათვალისწინებული სიცოცხლის შეწყვეტაში დახმარების მსურველთა ინტერესები. PAD-ის ნებისმიერი სისტემა, თუნდაც ისეთი, რომელიც ეხება მხოლოდ მძიმე სიმპტომების მქონე განუკურნებელი დაავადებით დასნეულებულ პაციენტებს, ერთი მხრივ, საჭიროებს ძლიერ და სანდო მარეგულირებელ ჩარჩოს, რომელიც იქნება პრაქტიკაში ეფექტიანად და უსაფრთხოდ განხორციელებადი, ხოლო მეორე მხრივ, ექიმთა მხრიდან თანამშრომლობის მზაობას.

[1] შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დისკრიმინაცია

ორივე ექსპერტმა, რომლებსაც სასამართლომ მოუსმინა, მიუთითა იმ სირთულეებზე, რომლებიც დაკავშირებულია იმის უზრუნველყოფასთან, რომ პაციენტის გადაწყვეტილება PAD-ის გამოყენების შესახებ იყოს ნამდვილი, თავისუფალი ნებისმიერი გარე ზეგავლენისგან და არ ეფუძნებოდეს ისეთ წუხილს, რომელიც შესაძლოა სხვა გზებით ეფექტიანად გადაწყდეს. გარდა ამისა, პაციენტთან კომუნიკაციის პროცესმა უნდა უზრუნველყოს იმ რეალური შესაძლებლობის გათვალისწინება, რომ მან დაავადების პროგრესირებისას, შესაძლოა, შეიცვალოს მოსაზრება PAD-ზე. ნებისმიერ შემთხვევაში, სასამართლომ ექსპერტთა ჩვენებებიდან დაადგინა, რომ პაციენტთან ეფექტური კომუნიკაცია საჭიროებს სპეციალურ უნარებს, დროს და ექიმებისა და სხვა პროფესიონალების მნიშვნელოვან ჩართულობას. აღნიშნული ასევე ეხება ადეკვატური პალიატური მზრუნველობის უზრუნველყოფასაც, რაც ორივე ექსპერტის შეფასებით, წარმოადგენს აუცილებელ წინაპირობას PAD-ის განხილვისთვის. ასეთი რესურსების შეფასება და განაწილება, ზოგადად, ექცევა ეროვნული ხელისუფლების შეფასების თავისუფლების ფარგლებში.

(γ) *განმცხადებლის პრობლემის გადასაჭრელად ალტერნატიული საშუალებების სავარაუდო არარსებობა* – მაღალი ხარისხის პალიატური მზრუნველობა, მათ შორის ტკივილის ეფექტიანი მართვის ხელმისაწვდომობა, ხშირ შემთხვევაში, მათ შორის განმცხადებლის სიტუაციაში, აუცილებელია ცხოვრების ღირსეული დასასრულის უზრუნველსაყოფად. პალიატური მზრუნველობის ხელმისაწვდომი გზები, რომლებიც ეყრდნობა ევროპის პალიატიური მოვლის ასოციაციის განახლებულ რეკომენდაციებს, მათ შორის პალიატური სედაციის გამოყენება, ზოგადად, საკმარისია განმცხადებლის მდგომარეობაში მყოფი პაციენტებისთვის ტანჯვის შესამსუბუქებლად. განმცხადებელს არ უთქვამს, რომ მისთვის ხელმისაწვდომი პალიატიური მზრუნველობა არ იყო ადეკვატური, ან რომ იგი ვერ შეძლებდა სედაციის, როგორც პალიატიური მომსახურების ნაწილის მიღებას უნგრეთში, რათა შეემსუბუქებინა ტკივილები. ასევე, იგი არ უარყოფდა, რომ შეეძლო დაეჩქარებინა საკუთარი სიკვდილი მართვითი სუნთქვის მიღებაზე უარის თქმის ან მისი შეწყვეტის გზით, როდესაც ეს საჭირო გახდებოდა. იგი ასევე არ დავობდა, რომ უკანასკნელ ფაზაში, როდესაც დამოუკიდებელი სუნთქვა დაკავშირებულია დისკომფორტთან და ტანჯვასთან, მასზე ადეკვატურად არ იზრუნებდნენ; მთავრობამ დაადასტურა, რომ ეს შესაძლებლობა განმცხადებლისთვის ხელმისაწვდომი იქნებოდა.

განმცხადებელი ამტკიცებდა, რომ ის უარს იტყოდა ასეთ პროცედურებზე, რადგან სამედიცინო სედაციის შედეგად ის დაკარგავდა ავტონომიურობას. მიუხედავად იმისა, რომ ეს იყო სრულიად ლეგიტიმური და მნიშვნელოვანი პირადი არჩევანი, ინდივიდუალური სურვილი სათანადო და ხელმისაწვდომ სამედიცინო პროცედურებზე თავის არიდების შესახებ არ შეიძლება სახელმწიფოსთვის ქმნიდეს ვალდებულებას, პაციენტს შესთავაზოს ალტერნატიული გზები, მით უმეტეს, დააკანონოს PAD. სხვაგვარი მტკიცება ფაქტობრივად ნიშნავს, რომ კონვენციის მე-8 მუხლი უნდა განიმარტოს ისე, რომ იგი მოიცავდეს PAD-ს, როგორც კონვენციით დაცულ, სამართლებრივად აღსრულებად უფლებას, მიუხედავად არსებული ალტერნატივებისა.

გარდა ამისა, განმცხადებელი ამტკიცებდა, რომ სიცოცხლის მხარდამჭერ ჩარევებზე უარის თქმის ან მათი შეწყვეტის მოთხოვნის შესაძლებლობა მისთვის ხელმისაწვდომი გახდებოდა ზედმეტად გვიან, იმ დროისთვის, როდესაც ის უკვე განიცდიდა აუტანელ „ეგზისტენციურ ტანჯვას“ და ამასთანავე, იქნებოდა სრულად ცნობიერ მდგომარეობაში.

სასამართლომ აღნიშნა, რომ ეგზისტენციური ტანჯვა, რომელზეც მიუთითებდა განმცხადებელი, ხშირად ახასიათებთ ALS-ის მქონე პაციენტებს; იგი შესაძლოა არ დაექვემდებაროს სამედიცინო მკურნალობას და მისი შემსუბუქებისთვის სედაციის გამოყენება, შესაძლოა, იყოს სადავო ან მიზანშეუწონელი გარკვეულ გარემოებებში. ამასთანავე, მიუხედავად იმისა, რომ ეგზისტენციური ტანჯვა წარმოადგენს რეალურ და სერიოზულ განცდას, იგი ძირითადად უკავშირდება სუბიექტურ, ინდივიდუალურ გამოცდილებას, რომელიც შესაძლოა შეიცვალოს და არ ექვემდებარება მარტივ, ობიექტურ შეფასებას. ასეთ შემთხვევაში, სასამართლო ვერ განსაზღვრავს PAD-ის გამოყენების რისკის დონეს. შესაბამისად, იგი ვერ მიიღებს ამ არგუმენტს, როგორც ისეთ საფუძველს, რომელიც კონვენციის მე-8 მუხლის შესაბამისად სახელმწიფოს დაუწესებს PAD-ის დაკანონების ვალდებულებას. მიუხედავად ამისა, მსგავსი მოწყვლადი მდგომარეობა სახელმწიფოს მხრიდან მოითხოვს ადამიანურ მიდგომას ამგვარი სიტუაციების მართვისას, რაც აუცილებლად უნდა მოიცავდეს თანაგრძნობასა და პალიატიური მზრუნველობის პროცესში მაღალი სამედიცინო სტანდარტებით ხელმძღვანელობას. რამდენადაც განმცხადებელი არ ამტკიცებდა, რომ ასეთი მზრუნველობა მისთვის ხელმიუწვდომელი იქნებოდა, არ შეიძლება ჩაითვალოს, რომ ეროვნულმა ხელისუფლებამ დაარღვია მე-8 მუხლიდან გამომდინარე პოზიტიური ვალდებულებები.

(δ) *PAD-ის სისხლისსამართლებრივი აკრძალვა და ამ კატეგორიის დანაშაულების დევნის მიმართ მოქნილობის არარსებობა* – განმცხადებლის საჩივარი, რომ იგი ვერ იყენებდა PAD-ს უნგრეთში არსებული სისხლისსამართლებრივი აკრძალვის გამო, ვერ განიხილებოდა განცალკევებით PAD-ის პოზიტიური უზრუნველყოფის საკითხისგან, ვინაიდან ასეთი აკრძალვიდან გამონაკლისის შემოღება სახელმწიფოს მხრიდან მოითხოვდა გარკვეული პოზიტიური ზომების მიღებასა და შესაბამის რეგულირებას. განმცხადებლის მითითება, რომ აღნიშნული აკრძალვა ხელს უშლიდა მიეღო PAD უცხოეთში, ეხებოდა ძირითადად სახელმწიფოს ნეგატიურ ვალდებულებას, უფრო კონკრეტულად კი ვალდებულებას, თავი შეეკავებინა განმცხადებლის მე-8 მუხლით გათვალისწინებულ უფლებაში ჩარევისგან.

ამ კონტექსტში, სასამართლომ აღნიშნა, რომ ევროპის საბჭოს წევრი სახელმწიფოების უმრავლესობაში PAD არა მხოლოდ არ იყო ხელმისაწვდომი, არამედ კვლავ რჩებოდა სისხლისსამართლებრივად დასჯად ქმედებად. სასამართლომ დაასკვნა, რომ თვითმკვლელობაში დახმარების აკრძალვა მიზნად ისახავდა სიცოცხლისთვის საშიში ქმედებების პრევენციას და ემსახურებოდა მორალურ და ეთიკურ ინტერესთა დაცვას. შედარებით-სამართლებრივი კვლევის შედეგად, რომელიც მოიცავდა ევროპის საბჭოს 42 წევრ ქვეყანას, დადგინდა, რომ არაფერი უჩვეულო და გადამეტებული არ იყო იმ გარემოებაში, რომ სახელმწიფოს მიერ დაწესებული აკრძალვა ვრცელდებოდა ისეთ შემთხვევებზეც, როდესაც თვითმკვლელობის აქტი საბოლოოდ საზღვარგარეთ ხორციელდებოდა, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც დანაშაულის მსხვერპლი და/ან ჩამდენი პირი აღნიშნული სახელმწიფოს მოქალაქე იყო.

განმცხადებლისთვის PAD-ის საზღვარგარეთ გამოყენების უფლების მიცემა პრაქტიკულად გულისხმობდა, რომ მოპასუხე სახელმწიფოს საკუთარი სისხლის სამართლის სისტემაში უნდა დაეშვა გამონაკლისი. მეტიც, მიუხედავად იმისა, რომ PAD-ის განხორციელება, შესაძლოა, იყოს თავსებადი მე-2 მუხლთან იმ იურისდიქციებში, სადაც შესაბამისი გარანტიები არსებობს, არგუმენტები, რომლებიც უკავშირდება ეროვნული

სისხლის სამართლის სისტემის თანმიმდევრულობას და თვითმკვლელობაში დახმარების აკრძალვის საფუძვლად არსებულ კოლექტიურ მორალურ და ეთიკურ მოსაზრებებს (რაც ამ საქმეში უნგრეთის მთავრობამ წამოაყენა), უნგრეთის ხელისუფლებას აძლევდა ისეთი გამონაკლისის შემოღებაზე თავის შეკავების გონივრულ საფუძველს, რასაც განმცხადებელი ითხოვდა.

ბოლოს, მიუხედავად იმისა, რომ თვითმკვლელობაში დახმარებასთან დაკავშირებული დანაშაულების დასჯა კანონით იყო გათვალისწინებული, მთავრობა ამტკიცებდა, რომ სასჯელის განსაზღვრისას გათვალისწინებული იყო დანაშაულის ჩამდენის მოტივაცია, მსხვერპლის მდგომარეობა და დანაშაულით შექმნილი საფრთხე, როგორც შემამსუბუქებელი გარემოებები, და, შესაბამის შემთხვევაში, შესაძლებელი იყო სასჯელის კანონით გათვალისწინებულ მინიმუმზე მეტად შემცირება.

შესაბამისად, სახელმწიფოს შეფასების ფართო თავისუფლების გათვალისწინებით, სასამართლომ მიიჩნია, რომ თვითმკვლელობაში დახმარების სისხლის სამართლის წესით აკრძალვა, მათ შორის მისი გავრცელება იმ პირზე, ვინც დაეხმარებოდა განმცხადებელს PAD-ის მიღებაში საზღვარგარეთ, არაპროპორციული არ ყოფილა.

(ε) *სადავო ღონისძიების სავარაუდო არასაკმარისი გადახედვა ეროვნული ხელისუფლების მიერ* – უნგრეთში თვითმკვლელობაში დახმარების აბსოლუტური აკრძალვა (2003 წლის საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილების გამოკლებით) არსებითად არ გადახედილა 1878 წელს მისი შემოღების შემდეგ. მიუხედავად ამისა, სასამართლომ ამ ფაქტს გადამწყვეტი მნიშვნელობა არ მიანიჭა, გამომდინარე იქიდან, რომ ევროპის საბჭოს წევრი სახელმწიფოების უმრავლესობა კვლავ კრძალავდა PAD-ს. გარდა ამისა, სასამართლომ აღნიშნა, რომ საკონსტიტუციო სასამართლოს ექნებოდა შესაძლებლობა ხელახლა შეეფასებინა ეს საკითხი, თუკი მას მიმართავდა შესაბამისი პირი, რომელიც მოითხოვდა PAD-ის დეკრიმინალიზაციას.

(ζ) *დასკვნა* – სასამართლომ მიიჩნია, რომ უნგრეთის ხელისუფლება არ გასცდენია მისთვის მინიჭებულ შეფასების თავისუფლების ფარგლებს. მიუხედავად ამისა, სასამართლომ აღნიშნა, რომ შესაბამისი სამართლებრივი მექანიზმების აუცილებლობა მუდმივად უნდა გადაიხედოს, განსაკუთრებით ასეთ მგრძნობიარე საკითხთან დაკავშირებით ევროპულ ქვეყნებსა და საერთაშორისო სამედიცინო ეთიკის სტანდარტებში მიმდინარე ცვლილებების გათვალისწინებით.

დასკვნა: **დარღვევა არ დადგინდა** (ექვსი ხმით ერთის წინააღმდეგ).

მე-14 მუხლი მე-8 მუხლთან ერთობლიობაში

განმცხადებელი დავობდა, რომ იგი დისკრიმინაციის მსხვერპლი გახდა, ვინაიდან ეროვნული კანონმდებლობა არ აძლევდა შესაძლებლობას, დაეჩქარებინა საკუთარი სიკვდილი, როდესაც მსგავსი შესაძლებლობა ხელმისაწვდომი იყო სიცოცხლის მხარდამჭერ მკურნალობაზე დამოკიდებული პაციენტებისთვის. სასამართლომ აღნიშნა, რომ არასასურველი სამედიცინო მკურნალობის უარყოფის ან მისი შეწყვეტის მოთხოვნის უფლება მჭიდროდ უკავშირდება თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობის უფლებას სამედიცინო ჩარევაზე, რაც ფართოდ არის აღიარებული და მხარდაჭერილი სამედიცინო პროფესიის მიერ და ასევე, განსაზღვრულია ოვიედოს კონვენციით. სიცოცხლის

შემანარჩუნებელი მკურნალობის უარყოფის ან შეწყვეტის რეგულირება გამოწვეულია, *inter alia*, სიცოცხლის დაცვის უფლების უზრუნველყოფის ინტერესით; ამასთანავე, ასეთი უარი ან თანხმობის გამოხმობის უფლება არსებითად უკავშირდება თავისუფალი და ინფორმირებული არჩევანის და არა სიცოცხლის შეწყვეტაში დახმარების მიღების უფლებას.

სასამართლომ დაასკვნა, რომ დამაჯერებელი არგუმენტები, რომლებიც არსებობდა მე-8 მუხლთან დაკავშირებით მიღებულ გადაწყვეტილებასთან მიმართებაში, ასევე რელევანტური იყო მე-14 მუხლის კონტექსტშიც და ამართლებდა ზემოაღნიშნულ ორ ჯგუფს შორის სავარაუდო განსხვავებულ მოპყრობას. განსხვავებით PAD-ის შემთხვევისგან, ევროპის საბჭოს წევრი ქვეყნების უმრავლესობა პაციენტს აძლევდა უფლებას, უარი ეთქვა სიცოცხლის შემანარჩუნებელ ჩარევებზე ან მოეთხოვა მათი შეწყვეტა. გარდა ამისა, ჩარევაზე უარის ან თანხმობის გამოხმობის უფლება აღიარებულია ოვიედოს კონვენციით. შესაბამისად, განუკურნებელი სენით დაავადებული პაციენტების ამ ორი ჯგუფის მიმართ განსხვავებული მოპყრობა იყო ობიექტურად და გონივრულად გამართლებული.

დასკვნა: **დარღვევა არ დადგინდა** (ექვსი ხმით ერთის წინააღმდეგ).

(*იხ. ასევე: Pretty v. the United Kingdom, 2346/02, 29 April 2002, Legal Summary; Haas v. Switzerland, 31322/07, 20 January 2011, Legal Summary; Koch v. Germany, 497/09, 19 July 2012, Legal Summary; Lambert and Others v. France [GC], 46043/14, 5 June 2015, Legal Summary; Lings v. Denmark, 15136/20, 12 April 2022, Legal Summary; Mortier v. Belgium, 78017/17, 4 October 2022, Legal Summary; Council of Europe Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (CETS 164, the Oviedo Convention) of 4 April 1997*)