



Дело «Хаас (Haas) против Швейцарии»¹

(Жалоба № 31322/07)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ²

г. Страсбург, 20 января 2011 г.

По делу «Хаас против Швейцарии» Европейский Суд по правам человека (Первая Секция), заседавая Палатой в составе:

Христоса Розакиса, *Председателя Палаты*,
Нины Ваич,
Анатолия Ковлера,
Ханлара Гаджиева,
Сверре-Эрика Йебенса,
Джорджио Малинверни,
Георга Николау, *судей*,
а также при участии Сёрена Нильсена, *Секретаря Секции Суда*,
заседая 14 декабря 2010 г. за закрытыми дверями,
вынес следующее Постановление:

ПРОЦЕДУРА

1. Дело было инициировано жалобой (№ 31322/07), поданной 18 июля 2007 г. в Европейский Суд по правам человека (далее – Европейский Суд) против Швейцарской Конфедерации гражданином этого государства Эрнстом Г. Хаасом (Ernst G. Haas) (далее – заявитель) в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

2. Интересы заявителя в Европейском Суде представлял П. Шерц (P. Schaerz), адвокат из г. Устер (Uster) (кантон Цюрих (Zurich)). Власти Швейцарии в Европейском Суде были представлены Уполномоченным Швейцарии при Европейском Суде по правам человека Ф. Шюрманном (F. Schürmann), начальником Управления по правам человека и делам Совета Европы Федерального министерства юстиции Швейцарии.

¹ Единственно официальными текстами постановлений Европейского Суда по правам человека являются тексты на французском и английском языках. Перевод на русский язык не налагает каких-либо обязательств на Совет Европы и Европейский Суд по правам человека.

© «Бюллетень Европейского Суда по правам человека».

² Перевод с французского Ю.Ю. Берестнева.

3. Ссылаясь на статью 8 Конвенции, заявитель жаловался на нарушение права самому выбирать время своей смерти и то, каким образом уйти из жизни.

4. Решением от 20 мая 2010 г. Европейский Суд объявил жалобу приемлемой для рассмотрения по существу.

5. Власти Швейцарии представили дополнительные доводы по существу дела (пункт 1 правила 59 Регламента Суда). Также были получены замечания от ассоциации «Дигнитас» (*Dignitas*) (пункта 2 статьи 36 Конвенции) – швейцарской некоммерческой организации, целью которой является обеспечить своим членам возможность жить и умереть, сохраняя человеческое достоинство.

ФАКТЫ

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

6. Заявитель родился в 1953 году и проживает в г. Мельтинген (Meltingen) (кантон Золотурн) (Soleure).

7. На протяжении примерно 20 лет заявитель страдает биполярным аффективным расстройством. За это время он совершил две попытки самоубийства и несколько раз находился в психиатрических клиниках. 1 июля 2004 г. заявитель стал членом ассоциации «Дигнитас», предлагающей, в частности, помощь в самоубийстве. Понимая, что его заболевание, трудно поддающееся лечению, мешает ему жить достойным образом, заявитель обратился в ассоциацию «Дигнитас» с просьбой помочь в осуществлении его плана покончить жизнь самоубийством. Для получения необходимого смертельного вещества – а именно 15 граммов содистого пентобарбитала (*pentobarbital sodique*) – по медицинскому рецепту заявитель безрезультатно обращался к разным врачам-психиатрам.

A. ДЕЙСТВИЯ, ПРЕДПРИНЯТЫЕ ЗАЯВИТЕЛЕМ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНАХ

8. 8 июня 2005 г. заявитель обратился в различные государственные органы, чтобы получить разрешение на получение указанного вещества в аптеке без рецепта с помощью ассоциации «Дигнитас».

9. 27 июня 2005 г. Федеральное министерство юстиции Швейцарии ответило, что оно не обладает полномочиями рассматривать заявление заявителя, и отклонило его.

10. 20 июля 2005 г. Федеральное министерство здравоохранения Швейцарии отказало заявителю на том основании, что содистый пентобарбитал может быть получен в аптеке только на основании медицинского рецепта. Кроме того, было выраже-

но мнение, что статья 8 Конвенции не предусматривает для государств-участников позитивное обязательство создавать условия, позволяющие совершить самоубийство без риска неудачи и без боли.

11. 3 августа 2005 г. Управление здравоохранения кантона Цюрих также отклонило заявление заявителя на том основании, что без необходимого медицинского рецепта заявителю не может быть разрешено получить в аптеке указанное вещество. Также уточнялось, что право, на которое ссылался заявитель, не может вытекать из статьи 8 Конвенции. Данное решение было подтверждено Административным судом кантона Цюрих 17 ноября 2005 г.

12. 20 декабря 2005 г. Федеральный департамент внутренних дел Швейцарии объявил неприемлемой жалобу, поданную заявителем на решение от 20 июля 2005 г., на том основании, что речь не шла о случае крайней необходимости, когда вещество, получение которого производится по медицинскому рецепту, может быть получено без такого рецепта. Было уточнено, что только врач может выписать требуемый рецепт.

13. Заявитель подал апелляционную жалобу на решения Федерального департамента внутренних дел Швейцарии и Административного суда кантона Цюрих в Федеральный суд Швейцарии. Ссылаясь, в частности, на статью 8 Конвенции, он утверждал, что данное положение гарантирует право принимать решение в отношении своей собственной смерти и что вмешательство государства в осуществление этого права допустимо только в соответствии с условиями, предусмотренными в пункте 2 статьи 8 Конвенции. По мнению заявителя, обязательное представление медицинского рецепта для получения вещества, необходимого для совершения самоубийства, и невозможность получить такой рецепт, связанная, по его мнению, с угрозами властей изъять разрешение на осуществление профессиональной деятельности у врачей, если они прописывали это вещество психическим больным, явилось вмешательством в осуществление его права на уважение частной жизни. По мнению заявителя, такое вмешательство, безусловно, предусмотрено законом и преследует законную цель, но в данном случае оно не является соразмерным.

В. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО СУДА ШВЕЙЦАРИИ

14. Постановлением от 3 ноября 2006 г. Федеральный суд Швейцарии объединил производство по двум делам и отклонил жалобы, поданные заявителем.

15. Во-первых, Федеральный суд Швейцарии установил, что в соответствии с применяемыми

положениями законодательства содистый пентобарбитал может быть получен только на основании медицинского рецепта и что заявитель не получил такого рецепта. Во-вторых, он отметил, что в данном деле речь не шла об исключительном случае, позволяющем выдачу медикамента без рецепта.

16. В отношении утверждения о нарушении статьи 8 Конвенции Федеральный суд Швейцарии высказался следующим образом:

«6.1. ...Право на самоопределение по смыслу пункта 1 статьи 8 [Конвенции] включает в себя право человека решить, когда и каким образом он умрет, по крайней мере, если он в состоянии свободно выразить свое желание по этому поводу и действовать соответственно...

6.2.1. Право принять решение о собственной смерти, которое в данном случае не подвергается обсуждению как таковое, должно, однако, отличаться от права на помощь в самоубийстве со стороны государства или третьих лиц. В принципе, такое право не может вытекать ни из части 2 статьи 10 Федеральной конституции Швейцарии [посвященной личной свободе], ни из статьи 8 Конвенции; человек, который хочет умереть, не имеет права считать, что ему будет предоставлена помощь в самоубийстве предоставлением необходимых средств или активная помощь, если он не в состоянии сам совершить самоубийство... Основным обязательством государства является защита жизни. Безусловно, эта защита обычно не осуществляет против воли, выраженной здравомыслящим лицом... Тем не менее из этого не следует позитивное обязательство государства действовать таким образом, чтобы лицо, желающее умереть, имело доступ к опасному веществу, выбранному для самоубийства, или к средствам, предназначенным для этой цели. Право на жизнь, гарантированное статьей 2 Конвенции, обязывает государство в таких обстоятельствах, по крайней мере, внедрить процедуру, способную обеспечить, чтобы решение о самоубийстве полностью соответствовало свободному волеизъявлению заинтересованного лица...

6.2.2. Вышеизложенное подтверждено прецедентной практикой страсбургских органов: статья 2 [Конвенции] не гарантирует никакого права умереть с помощью третьих лиц или государства; право на жизнь не предполагает какой-либо соответствующей негативной свободы (см. Постановление Европейского Суда по делу “Претти против Соединенного Королевства” (Pretty v. United Kingdom), жалоба № 2346/02, ECHR 2002-III, p. 203, § 40)... Статья 3 Конвенции в принципе не обязывает государство гарантировать уголовную ненаказуемость за помощь в самоубийстве или создавать законное основание для другой формы помощи в самоубийстве; государство не должно поддерживать действия, направленные на прекращение жизни (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу “Претти против Соединенного Королевства”, §§ 55 и последующие). В отношении статьи 8 Конвенции Европейский Суд

установил, что – не желая никоим образом поставить под сомнение неприкосновенность жизнь – качество жизни и в связи с этим вопрос о самоопределении лица играют роль под углом этого положения (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу “Претти против Соединенного Королевства”, § 65). Европейский Суд отметил, что он «не мог исключить», что тот факт, что заявителю помешали осуществить свой выбор избежать недостойного и тяжелого, по ее мнению, окончания жизни, явился нарушением ее права на уважение личной жизни по смыслу пункта 1 статьи 8 Конвенции (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу “Претти против Соединенного Королевства”, § 67; см. также постановление Верховного суда Канады по делу “Родригес против Британской Колумбии” (*Rodriguez v. British Columbia*) [Генеральный прокурор (*Attorney General*); [1993] 3 S.C.R 513] и мнение судьи Сопинки (*Sopinka*) как основание вывода большинства); такой вывод уже был отмечен в 1983 году в деле “Рид против Соединенного Королевства” (*Reed v. United Kingdom*), в котором Европейская Комиссия подчеркнула, что действия лица, помогавшего умереть другому лицу, не попадают как таковые в сферу применения статьи 8 Конвенции, но вместе с тем могут рассматриваться как защита личной жизни человека, желающего умереть (см. Решение Европейской Комиссии (о неприемлемости) от 4 июля 1983 г., *Decisions and Reports* 33, p. 273, § 13).

6.2.3. Дело “Претти против Соединенного Королевства” (как и дело “Родригес против Британской Колумбии”) нельзя сравнивать с настоящим делом: свобода заявителя лишить себя жизни и, следовательно, ненаказуемость лица, возможно оказавшего пособничество в самоубийстве, при условии, что оно не действовало из корыстных мотивов (статья 115 Уголовного кодекса Швейцарии), в настоящем деле не рассматривается. Предметом спора является вопрос о том, должно ли государство на основании статьи 8 Конвенции действовать таким образом, чтобы заявитель мог умереть безболезненно и без риска неудачи и, следовательно, чтобы он мог получить содистый пентобарбитал без медицинского рецепта в нарушение законодательства. На этот вопрос следует ответить негативно: действительно, Конвенция защищает не теоретические или иллюзорные, а конкретные и эффективные права (см. Постановление Европейского Суда по делу “Артико против Италии” (*Artico v. Italy*) от 13 мая 1980 г., Series A, № 37, § 33); однако не представляется – зная, что существуют другие мнения, – чтобы свобода совершить самоубийство и, следовательно, свобода определить свое собственное качество жизни была ограничена только тем фактом, что государство не допускает выдачу указанного вещества без ограничений, в частности, без представления медицинского рецепта в соответствии с “правилами, признанными фармацевтическими и медицинскими науками”, и сведений о состоянии здоровья заинтересованного лица (пункт “а” части 1 статьи 24 [Федерального закона о медикаментах и медицинском оборудовании (*Federal Medicines and Medical Devices Act*)], взятый в совокупности со статьей 26

данного Закона, и часть 1 статьи 9 [Федерального закона о наркотических средствах (*Federal Drugs Act*)], взятая в совокупности со статьей 10 данного Закона). Для того, чтобы гарантировать эффективным образом свободу принимать решение об окончании своей собственной жизни, вытекающую из пункта 1 статьи 8 Конвенции, нет необходимости разрешать выдачу содистого пентобарбитала без ограничений, даже если это вещество считается подходящим для совершения самоубийства. Только тот факт, что иные вещества, помимо содистого пентобарбитала, допускают более высокие риски неудачи и более сильные боли, не достаточен для того, чтобы оправдать выдачу вещества с целью совершения самоубийства без рецепта. Такое позитивное обязательство не должно вытекать ни из части 2 статьи 10 Федеральной Конституции Швейцарии, ни из статьи 8 Конвенции...

/.../

6.3.2. Обязанность представить медицинский рецепт основывается на ясной, доступной и предвидимой законной базе, а именно в отношении национального права – статьях 24 и 26 Федерального закона о медикаментах и медицинском оборудовании и статье 9 и части 1 статьи 10 Федерального закона о наркотических средствах, и в отношении международного права – на пункте 1 статьи 9 и Перечне веществ, включенных в Список III к Конвенции о психотропных веществах от 21 февраля 1971 г. В общем плане это обязательство направлено на защиту здоровья и безопасности населения, а в контексте помощи в самоубийстве – на предотвращение совершения уголовных правонарушений и борьбу против рисков злоупотреблений (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу “Претти против Соединенного Королевства”, §§ 74 и 75)... Вещество, прием которого приводит к смерти, не может просто выдаваться фармацевтом, который совершенно не знает обстоятельств дела; в интересах пациента такое вещество должно выдаваться по предоставлению медицинского рецепта. Медицинский рецепт предполагает диагноз, поставленный на основании профессиональной деонтологии врача, медицинские показания (*Indikationsstellung*) и информацию приеме. Только врач может провести изучение способности пациента здраво мыслить и медицинских документов и оценить, все ли возможности лечения были безрезультатно исчерпаны... Обязательное предоставление рецепта для получения содистого пентобарбитала является гарантией того, что врач не выдаст это вещество, не выполнив все требуемые условия, поскольку в противном случае он подвергнется уголовному, гражданскому или дисциплинарному наказанию... Такое обязательство защищает заинтересованное лицо от необдуманных и поспешных решений... и гарантирует существование медицинского обоснования действию... Возможное вмешательство в право на самоопределение, гарантированное статьей 8 Конвенции, имеет только относительную силу с точки зрения последствий, связанных с выдачей содистого пентобарбитала с целью самоубийства... Вместе с тем защита жизни, запрет убийства и

его разграничение по отношению к помощи самоубийства, которое *a priori* не подлежит наказанию, представляют основной общественный интерес... Если помощь в самоубийстве медицинскими способами разрешена – и этот вопрос с учетом важности этической цели должен определяться, прежде всего, законодательной властью (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу “Претти против Соединенного Королевства”, § 74 *in fine*) – государство вправе предусмотреть контрольную процедуру, гарантирующую, что решение заинтересованного лица действительно соответствует его свободному и продуманному желанию... с этой целью обязательность медицинского рецепта является соответствующим и необходимым. Поскольку заявитель утверждал, что такая аргументация не учитывает 1 300 случаев самоубийств и 63 000 случаев попыток совершить самоубийство в год, в которых государство не выполнило свою обязанность защитить жизнь, следует отметить, что эти случаи не касаются, как в настоящем деле, вопроса о выдаче без медицинского рецепта вещества с целью самоубийства и, следовательно, не сопоставимы с настоящей ситуацией.

/.../

6.3.4. Регламентация в отношении помощи в самоубийстве в Швейцарии является относительно либеральной, поскольку пособничество или склонение к самоубийству подвергается наказанию только в случае наличия корыстных мотивов (статья 115 Уголовного кодекса Швейцарии). Вместе с тем законодатель обладает свободой усмотрения при сопоставлении затрагиваемых интересов – право на самоопределение человека, который хочет уйти из жизни, с одной стороны, и защита от внезапных самоубийств (*Affektsuizid*), с другой, при постановке законности помощи в самоубийстве и выдаче опасного вещества в зависимости от профессиональных норм и состояния медицинских наук. В Директивах Швейцарской академии медицинских наук (*Swiss Academy of Medical Sciences*) от 25 ноября 2004 г. относительно ответственности за пациенток и пациентов в конце жизни признается, что в крайних случаях врач может столкнуться с «трудно разрешимым конфликтом» (пункт 4.1 Директив). Разумеется, помощь в самоубийстве не должна рассматриваться как составляющая часть деятельности врача, поскольку она сама по себе противоречит целям медицины; однако выполнение желания пациента также является основополагающим в отношениях между врачом и пациентом, несмотря на то, что врач может прийти к принятию решения, повинаясь голосу совести, и это решение должно быть выполнено. Если врач высказывается за помощь в самоубийстве, он несет ответственность за то, что: (1) болезнь пациента создает вероятность близости конца жизни; (2) были обсуждены и осуществлены в случае необходимости другие возможности поддержания жизни и (3) что пациент способен здраво мыслить, что его желание является хорошо продуманным, что оно не зависит от внешнего давления и что оно является твердым и проверено независимым лицом, которое не обязательно должно быть

врачом; последнее действие, вызывающее смерть, всегда должно быть совершено самим пациентом. Вопреки тому, что утверждает заявитель, врач в рамках признанных профессиональных правил вправе прописывать содистый пентобарбитал с целью самоубийства, если только условия его назначения были выполнены. Как это уже было отмечено Федеральным судом Швейцарии, в настоящее время констатируется изменение отношения в том смысле, что помощь в самоубийстве все чаще и чаще рассматривается как добровольная медицинская деятельность, которая не может быть вменена в обязанность никакому врачу, но которая не исключена с точки зрения профессиональных правил и контроля, если при обследовании, диагностике и выдаче вещества медицинский долг выполнен надлежащим образом (постановление 2Р.310/2004 от 18 мая 2005 г., consid. 4.3 со ссылками) и если врач не руководствуется исключительно желанием своего пациента умереть, забывая изучить мотивы такого решения в соответствии с применимыми научными критериями...

6.3.5. Вопрос назначения и выдачи содистого пентобарбитала является особенно деликатным в случаях психического заболевания:

6.3.5.1. Нельзя недооценивать, что серьезная неизлечимая и длительная болезнь может, как соматическая болезнь, причинять такое страдание, что со временем пациент придет к тому, чтобы не считать больше, что его жизнь достойна быть прожитой. Согласно наиболее свежим этическим, юридическим и медицинским заключениям в таких случаях назначение содистого пентобарбитала не обязательно является противопоказанным и его следует исключить на том основании, что оно является нарушением долга врача... Тем не менее должна проявляться очень большая сдержанность: действительно, следует проводить различие между желанием умереть в качестве выражения психического расстройства, которое может и должно лечиться, и желанием умереть, основанным на взвешенном и твердом решении человека, способном здраво мыслить (“самоубийство – итог”), которое должно быть выполнено в случае необходимости. Если желание умереть основано на свободном и всеобъемлющем решении, оно не исключает назначение содистого пентобарбитала лицу, страдающему психическим заболеванием, и, следовательно, оказания ему помощи в самоубийстве...

6.3.5.2. Вопрос о том, выполнены ли условия в конкретном случае, не может рассматриваться без обращения к специальным медицинским знаниям – в частности, в области психиатрии – что сложно сделать на практике; в связи с этим необходимо проведение углубленной психиатрической экспертизы... которая может быть гарантирована только при сохранении обязательного предоставления рецепта для выдачи содистого пентобарбитала и ответственности, возложенной не только на частные организации помощи в самоубийстве. Деятельность таких органов неоднократно подвергалась критике; в изучении, проведенном в г. Базель (Basle) и основанном на анализе 43 случаев самоубийств при содействии

организации “Экзит” (*Exit*), случившихся в период с 1992 по 1997 год, справедливо было подвергнуто критике непринятия во внимание психиатрических или социальных факторов при принятии решения уйти из жизни... В связи с этим нельзя утверждать, что выдача содистого пентобарбитала и перенесение ответственности за применение этого вещества на организации, оказывающие помощь в самоубийстве, также соответствуют *ratio legis*, как и сохранение обязательства медицинского рецепта.

6.3.6. В итоге следует сказать, что – в отличие от того, что утверждает заявитель – ни статья 8 Конвенции, ни часть 2 статьи 10 Федеральной конституции Швейцарии... не устанавливают обязательство государства выдавать без медицинского рецепта содистый пентобарбитал организациям, оказывающим помощь в самоубийстве, или лицам, которые хотят уйти из жизни. Требование медицинского рецепта для получения содистого пентобарбитала основывается на положениях законодательства, направленного на защиту безопасности и здравоохранение, а также сохранение порядка в общественных интересах, а также является соразмерной и необходимой мерой в демократическом обществе. При установлении баланса интересов, а именно, с одной стороны, защиты жизни – что требует (по крайней мере) время от времени проверять, действительно ли решение человека умереть соответствует его свободному и продуманному желанию, когда он высказывается за совершение самоубийства с помощью вещества, распространение которого предусмотрено законодательством о наркотических средствах или законодательством о медикаментах, – и, с другой стороны, права лица на самоопределение, при котором государство вольно – с точки зрения конституционного права или Конвенции – предусмотреть определенные условия и в этом контексте сохранить, в частности, обязательное требование предоставления медицинского рецепта для содистого пентобарбитала. Медицинские документы (краткие), представленные [заявителем], ничего не меняют в его деле; предоставление вещества с целью совершения самоубийства в его случае также требует тщательного и кропотливого изучения и медицинских показаний, а в отношении серьезности его желания умереть и способности здраво мыслить – медицинское наблюдение в течение некоторого времени специалистом, который впоследствии может в случае необходимости выписать медицинский рецепт для получения вещества; вместе с тем в рамках настоящего дела [заявитель] не может получить такой рецепт, и он требует, чтобы было отменено обязательное предоставление рецепта; на этом основании объяснения заявителя о его способности здраво мыслить не представляются соответствующими (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу “Претти против Соединенного Королевства”, §§ 74–77)...».

С. ПОСЛЕДУЮЩИЕ ОБРАЩЕНИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ К ВРАЧАМ

17. 2 мая 2007 г. заявитель направил письмо 170 психиатрам. По сведениям, имеющимся в распоряжении Европейского Суда, почти все они

практикуют в кантоне Базель. К каждому из них он обратился с вопросом, согласны ли они принять заявителя для проведения психиатрической экспертизы для того, чтобы выдать рецепт на получение содистого пентобарбитала. Данное письмо было изложено следующим образом:

«Дамы и господа!

С настоящим письмом направляю вам копию постановления Федерального суда Швейцарии по моему делу. В Федеральном суде я просил обеспечить предоставление мне содистого пентобарбитала, чтобы иметь возможность с помощью ассоциации “Дигнитас” покончить жизнь самоубийством с сопровождением, без риска неудачи и безболезненно. Разумеется, Федеральный суд признал, что право выбирать время смерти и то, каким образом умереть, является правом человека. В то же время Федеральный суд заявил, что получить мне прямой доступ к содистому пентобарбиталу не представляется возможным, поскольку для этой цели необходим медицинский рецепт.

Кроме того, приняв во внимание, что я страдаю психическим заболеванием, Федеральный суд заявил, что необходима предварительная тщательная психиатрическая экспертиза (р. 75, пункт 6.3.5.2). Такая экспертиза должна определить, является ли мое желание умереть выражением психической дисфункции, поддающейся лечению, или речь идет о самостоятельном, взвешенном и твердом решении здравомыслящего человека (также р. 75, пункт 6.3.5.1).

Настоящим письмом я спрашиваю вас, готовы ли вы принять меня в качестве пациента исключительно с целью проведения такой экспертизы.

Кроме того, я обращаю ваше внимание на тот факт, что я почти не рискую окончить жизнь самоубийством в настоящее время; я не принимаю транквилизаторы с ноября 2006 года».

18. Ни один врач не ответил на просьбу заявителя положительно. Некоторые из них отказались в связи с нехваткой времени и/или отсутствием необходимой компетенции или по этическим соображениям. Другие аргументировали свой отказ тем, что заболевание заявителя поддается лечению.

II. ПРИМЕНИМЫЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И СРАВНИТЕЛЬНОЕ И МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО

19. Соответствующие положения Уголовного кодекса Швейцарии предусматривают следующее:

«Статья 114

Убийство по просьбе потерпевшего

Убийство человека по достойным внимания мотивам, а именно из сострадания, по его серьезному и

настойчивому требованию, наказывается лишением свободы сроком до трех лет или денежным штрафом».

«Статья 115

Склонение к самоубийству и пособничество в самоубийстве

Склонение лица из корыстных мотивов к самоубийству или оказание помощи при совершении самоубийства или покушения на самоубийство наказывается лишением свободы сроком до пяти лет или денежным штрафом».

20. Федеральный закон о наркотических средствах от 3 октября 1951 г. регламентирует применение и контроль за применением наркотических средств. Федеральный закон о медикаментах и медицинском оборудовании от 15 декабря 2000 г. применяется в отношении наркотических средств, предусмотренных Федеральным законом о наркотических средствах, если они используются в качестве терапевтических препаратов (пункт «В» части 1 статьи 2 Федерального закона о терапевтических препаратах). Однако Федеральный закон о наркотических средствах применим, если закон о терапевтических препаратах не предусматривает регламентации или если его регламентация имеет меньшую сферу применения (часть 1bis статьи 2 Федерального закона о наркотических средствах).

21. В соответствии со статьей 1 Федерального закона о наркотических средствах и постановлением Швейцарского института терапевтических препаратов (*Swiss Institute for Therapeutic Products*) о наркотических средствах и психотропных веществах от 12 декабря 1996 г. содистый пентобарбитал считается наркотическим средством по смыслу Федерального закона о наркотических средствах. Кроме того, из постановления Федерального суда Швейцарии от 3 ноября 2006 г. следует, что содистый пентобарбитал относится к категории В медикаментов по смыслу Федерального закона о терапевтических препаратах.

22. Кроме того, содистый пентобарбитал фигурирует в перечне веществ, включенных в Список III к Конвенции о психотропных веществах от 21 февраля 1971 г. В соответствии с данной Конвенцией он может выдаваться для использования только на основании медицинского рецепта.

23. Статья 9 Федерального закона о наркотических средствах содержит перечень медицинских специальностей, представители которых могут получать наркотические средства без разрешения. Часть 1 этой статьи предусматривает следующее:

«Врачи, врачи-стоматологи, ветеринары и руководители государственных аптек или больниц, которые при осуществлении своей профессиональной деятельности несут личную ответственность в со-

ответствии с решением органа власти кантона, принятым в соответствии с Федеральным законом о профессиональной деятельности врача, фармацевта и ветеринара в Швейцарской Конфедерации от 19 декабря 1877 г., могут получать, хранить, использовать и отпускать без разрешения наркотические средства в пределах, оправданных их профессиональной деятельностью в соответствии с предписаниями. Сохраняют силу положения законодательства кантонов, регулирующие прямое распределение препаратов врачами и ветеринарами...».

24. В соответствии с частью 1 статьи 10 этого же Федерального закона только врачам и ветеринарам разрешено выписывать наркотические средства:

«Врачи и ветеринары, перечисленные в статье 9 настоящего закона, вправе выписывать наркотические средства...».

25. Врачи и ветеринары могут выписывать такие рецепты только в таком количестве, в каком это допустимо наукой, и только пациентам, которых они сами обследовали (часть 1 статьи 11 этого же Федерального закона и часть 1 статьи 43 постановления о наркотических средствах от 29 мая 1996 г.).

26. Статьи 24 и 26 Федерального закона о терапевтических препаратах предусматривают следующее:

«Статья 24

Выписка рецептурных медикаментов

Имеют право выписывать рецептурные медикаменты:

а) фармацевты – на основании медицинского рецепта, а в случаях, оправданных чрезвычайной ситуацией – без медицинского рецепта;

б) другие лица, практикующие медицинские профессии на основании положения о про-фармацевтике;

с) любой специалист, имеющий надлежащее образование, под контролем лиц, указанных в пунктах “а” и “б”.

/.../.

Статья 26

Принцип назначения и выписки

При назначении и выписке медикаментов должны соблюдаться нормы, признанные фармацевтической и медицинской науками.

Медикаменты должны назначаться только в том случае, когда известно о состоянии здоровья потребителя или пациента».

27. Глава 8 данного Федерального закона содержит положения уголовного законодательства, касающиеся лиц, которые умышленно создали угрозу для здоровья других лиц деятельностью, преду-

смотренной этим законом. Статья 86 Федерального закона предусматривает следующее:

«Статья 86

Правонарушения

Каждый, кто умышленно подверг опасности здоровье человека тем, что:

a) пренебрег своей обязанностью действовать с необходимой осмотрительностью при осуществлении соответствующей операции с терапевтическими препаратами;

b) изготовил, выпустил в продажу, назначил, импортировал или экспортировал медикаменты или торговал ими за границей без разрешения или в нарушение других положений настоящего закона;

c) предоставил терапевтические препараты, не имея на это права;

f) пренебрег своей обязанностью обеспечить обслуживание медицинского оборудования;

/.../

наказывается лишением свободы или штрафом в размере до двухсот тысяч франков, если только он не совершил более серьезное правонарушение, наказуемое в соответствии с Уголовным кодексом или Федеральным законом о наркотических средствах от 3 октября 1951 г.

Каждый, кто совершил такое правонарушение при осуществлении профессиональной деятельности, наказывается лишением свободы сроком до пяти лет и штрафом в размере до пятисот тысяч франков.

Каждый, кто совершил такое правонарушение по небрежности, наказывается лишением свободы сроком до шести месяцев или штрафом в размере до ста тысяч франков».

28. Постановлениями от 11 июня 2009 г. №№ 6B_48/2009 и 6B_14/2009 Федеральный суд Швейцарии оставил без изменения приговор, вынесенный психиатру, осужденному к лишению свободы сроком на четыре с половиной года, на том основании, что этот врач, который был готов оказать помощь в самоубийстве своему пациенту, не правильно оценил его способность здраво мыслить.

29. Исследования, проведенные Европейским Судом, показывают, что некоторые государства – члены Совета Европы предусматривают особые нормы, касающиеся доступа к веществам, могущим способствовать самоубийству.

30. Например, в Бельгии Законом от 28 мая 2002 г. эвтаназия определена как действие, которое совершено третьим лицом и умышленно причиняет смерть другому человеку по его просьбе (статья 2 Закона). Фармацевт, который выдает «вещество для эвтаназии», не совершает никакого преступления, если он делает это на основа-

нии рецепта, в котором врачом прямо указывается, что он действует в соответствии с законом. Законодательством установлены критерии предусмотрительности и условия, которые должны выполняться при назначении и выдаче таких медикаментов; оно также должно предусматривать меры, необходимые для того, чтобы обеспечить наличие веществ для эвтаназии.

31. В Люксембурге Законом от 16 марта 2009 г. эвтаназия и помощь в самоубийстве не рассматриваются как уголовно наказуемое правонарушение. В соответствии с этим Законом доступ к медикаментам, позволяющим совершить самоубийство, на законных основаниях возможен только для врача, если он является неотъемлемой частью процесса эвтаназии или помощи в самоубийстве.

ПРАВО

I. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 КОНВЕНЦИИ

32. Заявитель жаловался на условия, соблюдение которых требуется для получения содистого пентобарбитала, а именно медицинского рецепта, выписанного по итогам проведения тщательной психиатрической экспертизы. Он утверждал, что эти условия не могли быть выполнены в его случае, и его право самому выбрать время и способ смерти не было соблюдено. Он утверждал, что в исключительных случаях, к которым относится его случай, доступ к медикаментам, необходимым для совершения самоубийства, должен быть гарантирован государством. Он ссылаясь на статью 8 Конвенции, которая гласит:

«1. Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции.

2. Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц».

A. ДОВОДЫ СТОРОН

1. Заявитель

33. Заявитель утверждал, что он является жертвой вмешательства в осуществление его права

на уважение личной жизни по смыслу статьи 8 Конвенции. Он не согласен с точкой зрения властей Швейцарии о том, что у него были другие средства для того, чтобы покончить с жизнью. Заявитель действительно считает, что прием содистного пентобарбитала является единственным достойным, надежным, быстрым и безболезненным способом самоубийства. Кроме того, тот факт, что ни один из 170 врачей, которые практикуют в кантоне Базель и к которым он обратился, по мнению заявителя, не согласился помочь, доказывает невозможность выполнения условий, установленных Федеральным судом Швейцарии. По мнению заявителя, это несомненно противоречит принципу, выработанному Европейским Судом, в соответствии с которым Конвенция защищает конкретные и эффективные права (см. Постановление Европейского Суда по делу «Артико против Италии» (*Artico v. Italy*) от 13 мая 1980 г., Series A, № 37, § 33).

34. Вместе с тем заявитель утверждал, что случаи самоубийств, в которых ассоциация «Дигнитас» оказывала помощь, относятся к 2001–2004 годам и что в связи с этим они не были приняты во внимание в настоящем деле. Далее заявитель утверждал, что против врачей кантона Цюрих, которые выписали содистый пентобарбитал лицам, страдавшим психическими заболеваниями и желавшим умереть, было возбуждено расследование на том основании, что не была проведена углубленная психиатрическая экспертиза. Кроме того, он утверждал, что был уведомлен ассоциацией «Дигнитас» о том, что ассоциация больше не контактирует с психиатрами, имеющими право на проведение необходимой экспертизы. Наконец, заявитель утверждал, что в соответствии с правом на самоопределение он не обязан проводить новое лечение, вопреки утверждениям властей Швейцарии, поскольку ясно и свободно принял решение покончить с жизнью.

35. В отношении довода властей Швейцарии о рисках, присущих чрезмерной либерализации в области самоубийства, заявитель счел его малоубедительным, утверждая, что власти Швейцарии, как бы то ни было, проявляют мало активности в предупреждении самоубийств, и это несмотря на почти 67 000 попыток самоубийств в год (в связи с этим заявитель ссылаясь на ответ Федерального совета Швейцарии от 9 января 2002 г. на ответы, поставленные Андреасом Гроссом (*Andreas Gross*), национальным советником и членом Парламентской Ассамблеи Совета Европы).

36. Кроме того, заявитель утверждал, что власти Швейцарии игнорируют тот факт, что на протяжении длительного времени он страдает серьезными психическими заболеваниями. Он отстаивал несомненный характер своего намерения покончить с

жизнью, о чем явно свидетельствуют его предыдущие попытки совершить самоубийство, а также его усилия, направленные на получение юридического обеспечения своего решения. В связи с этим нет необходимости доказывать серьезность его намерения ни с углубленной психиатрической экспертизой, ни с психиатрической помощью в течение длительного периода времени.

37. Принимая во внимание вышеизложенное, заявитель утверждал, что вмешательство, о котором он заявил, в осуществление его права на уважение личной жизни, гарантированное пунктом 1 статьи 8 Конвенции, не оправдано ни защитой его собственной жизни, ни защитой интересов, связанных со здравоохранением или государственной безопасностью. Наконец, заявитель жаловался на то, что невозможность найти психиатра, готового провести экспертизу, делает иллюзорным его право на уважение личной жизни.

2. Власти Швейцарии

38. Власти Швейцарии отрицали любое вмешательство в настоящее дело в право заявителя на уважение его личной жизни, гарантированное пунктом 1 статьи 8 Конвенции. В связи с этим они сочли, что настоящее дело отличается от дела «Претти против Соединенного Королевства» (жалоба № 2346/02, *ECHR* 2002-III), в котором заявитель, неспособный действовать своими собственными средствами, счел, что ему помешали осуществить свой выбор умереть таким образом, какой он считает достойным. Действительно, по мнению властей Швейцарии, болезнь заявителя в настоящем деле не мешала ему действовать своими собственными средствами. В распоряжении дееспособных людей существовало много других решений для совершения самоубийства. Кроме того, как и Федеральный суд Швейцарии, власти Швейцарии сочли, что право на самоопределение, гарантированное пунктом 1 статьи 8 Конвенции, не должно включать в себя право лица на предоставление ему помощи в самоубийстве, предоставлением ли необходимых средств или путем активной помощи, когда человек не в состоянии действовать самостоятельно.

39. Власти Швейцарии добавили, что в любом случае, если Европейский Суд тем не менее установит, что решение Федерального суда Швейцарии явилось вмешательством в права, гарантированные пунктом 1 статьи 8 Конвенции, подобное вмешательство должно быть оправдано на основании условий, указанных в пункте 2 этой статьи.

40. Кроме того, по мнению властей Швейцарии, обжалуемое регламентирование основывается на достаточной законодательной базе, что не было оспорено заявителем (см. выше §§ 19–28).

41. Далее власти Швейцарии утверждали, что ограничение на доступ к содистому пентобарбиталу служит защитой общественного здоровья и безопасности и предупреждением совершения уголовных правонарушений.

42. В отношении необходимости такого ограничения в демократическом обществе власти Швейцарии указывали, что регламентация и практика в Швейцарии в области помощи в самоубийстве являются более терпимыми, чем в большинстве других государств – членов Совета Европы. Помощь в самоубийстве здесь не является наказуемой в общем плане, а только при некоторых обстоятельствах (см. статью 115 Уголовного кодекса Швейцарии – выше § 19).

43. Власти Швейцарии уточнили, что помощь в самоубийстве человеку, страдающему психическим заболеванием, в Швейцарии является возможной не только в юридическом, но и практическом плане. Насколько известно, приговоры, вынесенные врачам за назначение содистого пентобарбитала, касаются тех случаев, в которых не была должным образом проведена диагностика или был поставлен явно неверный диагноз. Кроме того, согласно исследованию, проведенному в период с 2001 по 2004 год в отношении самоубийств, совершенных с помощью ассоциаций «Экзит» и «Дигнитас», которые явились объектом изучения со стороны Института судебной медицины Университета г. Цюрих (*Institute of Forensic Medicine at the University of Zurich*), за этот период 12 человек, страдавших психическими заболеваниями, получили помощь от двух названных ассоциаций. Эти случаи не дали повода для возбуждения преследований или других мер по отношению к принимавшим участие врачам. Кроме того, из ежегодных отчетов ассоциации «Экзит» следует, что ассоциация дважды, в 2007 и 2008 годах, помогала в самоубийстве лицам, страдавшим психическим заболеванием (отчеты исполнительного комитета ассоциации за 2007 и 2008 годы, приложения 3 и 4). По мнению властей Швейцарии, это свидетельствует о том, что врачи располагали возможностью провести необходимые обследования и выписать требуемое количество содистого пентобарбитала. Насколько известно властям Швейцарии, эти случаи не имели правовых последствий. Соответственно, власти Швейцарии утверждали, что, если бы заявитель был готов выполнить условия, определенные Федеральным судом Швейцарии и утвержденные Швейцарским обществом судебной психиатрии (*Société suisse de psychiatrie forensique*), он мог бы найти врача который после наблюдения в течение определенного периода времени мог бы в случае необходимости свидетельствовать, что выполнил требования для назначения указанного вещества.

44. Кроме того, власти Швейцарии сочли, что действия, предпринятые заявителем для того, чтобы связаться с врачом, вызывают некоторые вопросы. Во-первых, власти Швейцарии отметили, что ассоциация «Дигнитас», которая оказывала содействие заявителю, уже дала согласие на помощь в самоубийстве нескольким другим лицам, страдавшим психическими заболеваниями. Из этого следует, что ассоциация должна знать врачей, которые могли бы удовлетворить просьбу заявителя. Во-вторых, власти Швейцарии отметили, что с 2006 года в соответствии с постановлением Федерального суда Швейцарии кантон Цюрих изменил свою практику, чтобы врачи, выписывающие рецепты для получения содистого пентобарбитала, больше не подвергались уголовному преследованию. По мнению властей Швейцарии, устранить критикуемое препятствие в национальной процедуре заявитель мог скорее, обратившись к врачу кантона Цюрих, чем нотариально удостоверить отправление письменного запроса 170 психиатрам, практикующим в кантоне Базель, за исключением врача, практикующего в г. Берн (Berne). В-третьих, власти Швейцарии, не зная, по каким критериям заявитель выбрал 170 адресатов своего заявления, считали, что формулировка письма не могла побудить врача ответить на это письмо положительно, поскольку заявитель, заранее отказываясь от любого лечения и прося только провести экспертизу, сразу исключил серьезное изучение альтернативы самоубийству – этап, являющийся частью изучения, которое должно предшествовать назначению содистого пентобарбитала.

45. Кроме того, по мнению властей Швейцарии, поскольку регламентация помощи в самоубийстве ставит перед государственными властями сложные этические вопросы, она создает тем более деликатную ситуацию в случае, когда заявителями являются лица, которые не страдают смертельными заболеваниями. По мнению властей Швейцарии, такие люди делали бы выбор не в том, предпочесть ли легкую смерть смерти, которой предшествуют или которую сопровождают тяжелые страдания, как, в частности, в деле «Претти против Соединенного Королевства», а предпочесть ли смерть жизни.

46. Власти Швейцарии также напомнили, что в соответствии со статьей 2 Конвенции государство обязано не только воздерживаться от умышленного и неправомерного лишения жизни, но также предпринимать меры, необходимые для защиты жизни лиц, находящихся под их юрисдикцией, от действий других лиц или, в случае необходимости, от них самих (см. Постановление Европейского Суда по делу «Килавуз против Турции» (*Kılavuz v. Turkey*) от 21 октября 2008 г., жалоба № 8327/03, § 78).

Власти Швейцарии добавили, что в связи с тем, что власти знали о риске самоубийства, они были обязаны предпринять все, что можно разумно от них ожидать, чтобы предотвратить этот риск (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Киравуз против Турции», § 88).

47. В связи с этим власти Швейцарии отметили, что в психиатрии желание совершить самоубийство считается симптомом психического заболевания, которое следует подвергнуть соответствующему лечению. По мнению властей Швейцарии, таким образом, следует провести различие между желанием совершить самоубийство, являющимся проявлением болезни, и желанием совершить самоубийство, являющимся независимым, продуманным и твердым решением. Принимая во внимание сложность психических заболеваний и их неравномерное течение, различие не может быть проведено без серьезного наблюдения в течение периода времени, позволяющего удостовериться в устойчивости желания совершить самоубийство, и без проведения полной экспертизы. Такое наблюдение требует глубоких знаний в области психиатрии и может быть осуществлено только специалистом.

48. Власти Швейцарии настаивали на том, что обязательство представить медицинское свидетельство предполагает определенные действия со стороны заинтересованного лица. Вместе с тем, по мнению властей Швейцарии, они не представляются непреодолимыми, если выбор самоубийства является результатом независимого и твердого решения. Подобное обязательство является соответствующим и необходимым средством защиты жизни уязвимых лиц, чье решение о самоубийстве может основываться на кратковременном приступе, ухудшающем их способность здраво мыслить. По мнению властей Швейцарии, хорошо известно, что многочисленные самоубийства совершаются не в результате действительного желания умереть, а, скорее, являются призывом о помощи, предназначенным привлечь внимание окружающих к проблеме. Таким образом, облегчить доступ к помощи в самоубийстве значило бы практически подтолкнуть этих людей к использованию верного средства для того, чтобы покончить с жизнью.

49. Кроме того, власти Швейцарии отметили, что решение, принятое Швейцарией, соответствует регламентации, предусмотренной Конвенцией о психотропных веществах, и что, если Швейцария должна предоставить содистый пентобарбитал заявителю без медицинского рецепта или на основании рецепта, не соответствующего медицинским требованиям, она явно нарушит эту регламентацию. Власти Швейцарии пришли к выводу, что оспариваемая мера, необходимая для защиты жизни, здоровья и безопа-

сности, соответствует условиям пункта 1 статьи 8 Конвенции и не является ее нарушением.

В. МНЕНИЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

50. Как уже имел возможность ранее отметить Европейский Суд, термин «личная жизнь» является широким понятием, не имеющим исчерпывающего определения. Он включает в себя физическую и психологическую неприкосновенность лица (см. Постановление Европейского Суда по делу «X и Y против Нидерландов» (X and Y v. Netherlands) от 26 марта 1985 г., § 22, Series A, № 91). Иногда он может охватывать аспекты физической и социальной индивидуальности лица (см. Постановление Европейского Суда по делу «Микулич против Хорватии» (Mikulić v. Croatia), жалоба № 53176/99, § 53, ECHR 2002-I). Такие элементы, как, например, имя, гендерная идентификация, сексуальная ориентация и сексуальная жизнь относятся к личной сфере, защищаемой статьей 8 Конвенции (см., например, Постановление Европейского Суда по делу «В. против Франции» (V. v. France) от 25 марта 1992 г., § 63, Series A, № 232-C, Постановление Европейского Суда по делу «Бургхартц против Швейцарии» (Burghartz v. Switzerland) от 22 февраля 1994 г., § 24, Series A, № 280-B, Постановление Европейского Суда по делу «Даджен против Соединенного Королевства» (Dudgeon v. United Kingdom) от 22 октября 1981 г., § 41, Series A, № 45, и Постановление Европейского Суда по делу «Ласки, Джаггард и Браун против Соединенного Королевства» (Laskey, Jaggard and Brown v. United Kingdom) от 19 февраля 1997 г., § 36, Reports of Judgments and Decisions 1997-I). Это положение также гарантирует право развития личности и право устанавливать отношения с другими людьми и внешним миром (см., например, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Бургхартц против Швейцарии», § 47, мнение Европейской Комиссии, и Постановление Европейского Суда по делу «Фридль против Австрии» (Friedl v. Austria) от 31 января 1995 г., Series A, № 305-B, § 45, мнение Европейской Комиссии). В деле «Претти против Соединенного Королевства» (см. § 67) Европейский Суд счел, что выбор заявителя избежать недостойного и тяжелого, по ее мнению, окончания жизни попадает в поле применения статьи 8 Конвенции.

51. В свете этой прецедентной практики Европейский Суд счел, что право лица решать, каким образом и в какое время его жизнь должна закончиться при условии, что оно в состоянии свободно выразить свое желание на этот счет и действовать впоследствии, является одним из аспектов права на уважение личной жизни по смыслу статьи 8 Конвенции.

52. Однако, по мнению Европейского Суда, настоящее дело отличается от дела «Претти против Соединенного Королевства». Как и Федеральный суд Швейцарии, Европейский Суд счел, что вначале следует уточнить, что настоящее дело не касается свободы умереть и возможной ненаказуемости лица, оказавшего помощь в самоубийстве. Здесь предметом спора является установление того, должно ли государство в соответствии со статьей 8 Конвенции действовать таким образом, чтобы заявитель смог получить вещество, вызывающее смерть, – содистый пентобарбитал без медицинского рецепта в нарушение законодательства, чтобы совершить самоубийство без боли и без риска неудачи. Иными словами, в отличие от дела «Претти против Соединенного Королевства» Европейский Суд отметил, что заявитель утверждал не только о том, что его жизнь тяжела и мучительна, но также о том, что, поскольку он не получил указанное вещество, само самоубийство было лишено достоинства. Кроме того, также в отличие от дела «Претти против Соединенного Королевства» заявитель действительно не мог рассматриваться как неизлечимый больной, поскольку он не находился на завершающей стадии неизлечимой болезни, которая мешала ему самому покончить с жизнью (см., *a contrario*, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Претти против Соединенного Королевства», § 9).

53. Европейский Суд счел, что следует рассмотреть жалобу заявителя о получении доступа к содистому пентобарбиталу без медицинского рецепта в свете позитивного обязательства государства предпринять необходимые меры, позволяющие совершить достойное самоубийство. Это предполагает справедливый баланс противостоящих интересов, при определении которого государство пользуется определенной свободой усмотрения (см. Постановление Европейского Суда по делу «Киган против Ирландии» (Keegan v. Ireland) от 26 мая 1994 г., § 49, Series A, № 290), которая варьируется в зависимости от характера вопросов и значения рассматриваемых интересов. Европейский Суд, со своей стороны, оставляет за собой право контролировать *in fine* соответствие решений, вынесенных на национальном уровне, требованиям Конвенции (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Претти против Соединенного Королевства», § 70).

54. Европейский Суд также напомнил, что Конвенция должна читаться в целом (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Ферайн геген Тирфабрикен Швайц (FgT)» против Швейцарии (№ 2)» (Verein gegen Tierfabriken Schweiz (VgT) v. Switzerland (no. 2)), жалоба № 32772/02, § 83, ECHR 2009). В связи с этим

при рассмотрении возможного нарушения статьи 8 Конвенции следует принимать во внимание статью 2 Конвенции, которая возлагает на власти обязанность защищать лиц, находящихся в уязвимом положении, даже от действий, которыми они подвергают опасности свою собственную жизнь (см. в этом отношении Постановление Европейского Суда по делу «Кинан против Соединенного Королевства» (Keenan v. United Kingdom), жалоба № 27229/95, § 91, ECHR 2001-III). По мнению Европейского Суда, это последнее положение обязывает национальные власти помешать лицу совершить самоубийство, если его решение не было принято свободно и со знанием всех обстоятельств дела.

55. Вместе с тем Европейский Суд напомнил, что Конвенция и Протоколы к ней должны толковаться в свете современных условий (см. Постановление Европейского Суда по делу «Тайрер против Соединенного Королевства» (Tyrrer v. United Kingdom) от 25 апреля 1978 г., § 31, Series A, № 26, Постановление Европейского Суда по делу «Эйри против Ирландии» (Airey v. Ireland) от 9 октября 1979 г., § 26, Series A, № 32, и Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Во против Франции» (Vo v. France), жалоба № 53924/00, § 82, ECHR 2004-VIII). Однако изучения, проведенные Европейским Судом, позволяют ему сделать вывод, что среди государств – членов Совета Европы не существует консенсуса в отношении права человека решить, каким образом и в какое время его жизнь должна окончиться. В Швейцарии в соответствии со статьей 115 Уголовного кодекса склонение к самоубийству и помощь в его совершении являются уголовно наказуемыми только в случае, если такие действия совершены «из корыстных мотивов». Для сравнения: страны Бенилюкса, в частности, не считают уголовным деянием помощь в самоубийстве, но только при определенных обстоятельствах. Наконец, некоторые другие страны допускают только «пассивную» помощь. Можно констатировать, что подавляющее большинство стран – членов Совета Европы придают большее значение защите жизни человека, чем его праву уйти из жизни. Таким образом, в этой области государства обладают значительными пределами усмотрения.

56. В отношении баланса противостоящих интересов в настоящем деле Европейский Суд может понять желание заявителя совершить самоубийство надежным, достойным образом без боли и излишних страданий с учетом, в частности, большого количества неудачных попыток совершить самоубийство, которые часто имеют тяжелые последствия для заинтересованных лиц и их близких. Вместе с тем, по мнению Европейского Суда, регламентация, применяемая властями Швейцарии, а именно требование медицинского рецепта, име-

ет законную цель, в частности, защитить любого человека от принятия поспешного решения и предотвратить правонарушение, избежать того, чтобы пациент, лишенный возможности здраво мыслить, получил смертельную дозу содистого пентобарбитала (см., *mutatis mutandis*, по вопросу ограничения аборт, Постановление Европейского Суда по делу «Тысенц против Польши» (*Tysi c v. Poland*), жалоба № 5410/03, § 116, *ECHR* 2007-IV).

57. Такая регламентация тем более необходима в отношении такой страны, как Швейцария, законодательство и практика которой предусматривают относительно простой доступ к ассистируемому самоубийству. Если страна принимает подобный либеральный подход, обязательно принятие надлежащих мер для осуществления этого подхода и мер по предотвращению правонарушений. Целью принятия таких мер также является избежание того, чтобы организации, предоставляющие помощь в самоубийстве, не осуществляли свою деятельность нелегально и тайно со значительным риском совершения правонарушения.

58. В частности, Европейский Суд счел, что нельзя недооценивать риски совершения правонарушения, присущие системе, облегчающей доступ к ассистируемому самоубийству. Как и власти Швейцарии, Европейский Суд счел, что ограничение доступа к содистому пентобарбиталу служит для защиты общественного здоровья и безопасности и предупреждения уголовных правонарушений. В связи с этим Европейский Суд разделяет точку зрения Федерального суда Швейцарии, в соответствии с которой право на жизнь, гарантированное статьей 2 Конвенции, обязывает государство предусмотреть процедуру, способную обеспечить, чтобы решение о совершении самоубийства полностью соответствовало свободному желанию заинтересованного лица. Европейский Суд счел, что требование медицинского рецепта, выданного на основании полной психиатрической экспертизы, является средством, позволяющим выполнить это обязательство. Кроме того, такое решение соответствует духу международной Конвенции о психотропных веществах и конвенциям, принятым некоторыми государствами – членами Совета Европы.

59. В этом отношении Европейский Суд отметил, что позиции сторон по вопросу эффективного доступа к медицинской экспертизе с целью разрешения заявителю получить содистый пентобарбитал значительно расходятся. Европейский Суд может предположить, что психиатры проявляют определенную настороженность, сталкиваясь с просьбой выписать смертельное вещество. В связи с этим Европейский Суд также счел, что с учетом деликатности вопроса об умственных способностях заинтересованного лица угроза уголов-

ного преследования в отношении врачей, готовых провести углубленную экспертизу для облегчения самоубийства, является реальной (см., *mutatis mutandis*, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысенц против Польши», § 116; см. также, например, постановление Федерального суда Швейцарии от 11 июня 2009 №№ 6B_48/2009 и 6B_14/2009 – выше § 28).

60. В то же время Европейский Суд согласен с доводами властей Швейцарии о том, что действия, предпринятые заявителем для того, чтобы связаться с врачом, вызывают некоторые вопросы (см. выше § 44). Европейский Суд отметил, что доводы властей Швейцарии действительно не были опровергнуты заявителем. Кроме того, Европейский Суд отметил, что заявитель послал 170 упомянутых писем (см. выше § 17) после того, как Федеральный суд Швейцарии вынес решение о его жалобе. В связи с этим эти действия не могут *a priori* быть учтены в настоящем деле. В любом случае, как это отметили власти Швейцарии, эти письма не могли побудить врачей ответить положительно, поскольку заявитель уточнил в них, что он возражает против какого-либо лечения, исключая также более глубокое изучение вопроса о возможных альтернативах самоубийству. Принимая во внимание сведения, имеющиеся в его распоряжении, Европейский Суд не убежден, что заявитель был лишен возможности найти специалиста, готового ему помочь. Следовательно, по мнению Европейского Суда, право заявителя выбрать время своей смерти и то, каким образом умереть, не являлось лишь теоретическим и иллюзорным (критерий, выработанный в упоминавшемся выше Постановлении Европейского Суда по делу «Артико против Италии», § 33).

61. Принимая во внимание вышеизложенное, с учетом пределов усмотрения, которым располагают в этой области национальные власти, Европейский Суд счел, что, даже если допустить, что государства имеют позитивные обязательства принять меры, позволяющие облегчить совершение самоубийства достойно, власти Швейцарии не нарушили свое обязательство в настоящем деле.

Следовательно, нарушение статьи 8 Конвенции места не имело.

На основании изложенного Суд единогласно: *постановил*, что не имело места нарушение статьи 8 Конвенции.

Совершено на французском языке, и уведомление о Постановлении направлено в письменном виде 20 января 2011 г. в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

С рен НИЛЬСЕН
Секретарь
Секции Суда

Христос РОЗАКИС
Председатель
Палаты Суда