

Evolution of the European Court of Human Rights encountering with challenges of the right to life: A Case Study of Fundamental Abortion and Mortality Votes

Mahmood Abbasi¹, Ariyan Ghassemi², Raheleh Rezaee³

Abstract

The right to life is one of the fundamental human rights that has been recognized and guaranteed in all religious texts and in many international documents, including the European Convention on Human Rights. Nevertheless, at the same time as the ease of meaning, its conceptual difficulty has been challenged by various lawyers. This Include the death penalty, suicide, Otanazi, abortion as the most important legal challenge to the right to life, which is in practice a place of serious controversy, especially in the courts. As a Judicial basis for the European Convention on Human Rights, the Human Rights Commission and its alternative, the European Court of Human Rights, have not been excluded from these challenges. Among these challenges, it can be questioned by the two authorities about the challenge of the beginning and the end of life, The Challenge of beginning of life goes to the time of protecting the right to life and the place of conflict is whether or not it is protected by the life of embryo in the issue of abortion and the challenge of ending life is refer to the feasibility of supporting self-mediated deaths. The variety of opinions and the number of citations, resulted in a variety of voted, some of which have played a fundamental role This article seeks to examine the evolution of such views that have a fundamental and procedural description of abortion and self-imposed death.

1. Associate Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

2. PhD of Public Law and researcher of Sina Bioethics and Health Law Research Center, Tehran, Iran. (Corresponding author)

Email: a_ghassemi@hotmail.com

3. Researcher of Sina Bioethics and Health Law Research Center, Tehran, Iran.

Original Article Received: 12 May 2018 Accepted: 23 December 2018

Keywords

Judicial Developments, European Court of Human Rights, Fundamental Votes, Right to Life, Abortion, Self-Imposed Death

Please cite this article as: Abbasi M, Ghassemi A, Rezaee R. Evolution of the European Court of Human Rights encountering with challenges of the right to life: A Case Study of Fundamental Abortion and Mortality Votes. Iran J Med Law 2019; 13(48): 157-184.

تحولات رویه دادگاه اروپایی حقوق بشر در مواجهه با چالش‌های حق حیات:

مطالعه موردی آرای بنیادین سقط جنین و مرگ خودخواسته

محمود عباسی^۱آرین قاسمی^۲راحله رضایی^۳

چکیده

حق حیات از حق‌های بنیادین آدمیان است که در تمامی متون دینی و بسیاری اسناد بین‌المللی از جمله کنوانسیون اروپایی حقوق بشر مورد شناسایی و تضمین قرار گرفته است. با این وجود، در عین سهولت معنا، دشواری مفهومی آن، در بزنگاه‌های گوناگونی حقوقدانان را به چالش کشیده است. از جمله، موارد همچون مجازات مرگ، خودکشی، قتل از روی ترحم و سقط جنین را باید مهم‌ترین چالش‌های حقوقی حق حیات دانست که در عمل محل مناقشات جدی به ویژه در محاکم واقع شده‌اند. به عنوان رکن قضایی تضمین‌گر کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، کمیسیون حقوق بشر و جایگزین آن، یعنی دادگاه اروپایی حقوق بشر نیز از این موجهه با این چالش‌ها مستثنی نبوده‌اند. از جمله این چالش‌ها، با عنایت به موضوع مانحن فیه، می‌توان به تردید دو مرجع اخیر پیرامون از چه وقتی و تا چه زمانی گستره شمولی حق بر حیات یا به دیگر سخن، چالش آغاز و انجام حیات یاد کرد. چالش آغاز، به تردید در زمان حمایت از حق حیات یا به تعبیری دقیق‌تر آغازگاه آن بازمی‌گردد و محل نزاع در حمایت‌پذیری یا عدم آن پیرامون حیات حمل در مسأله سقط جنین است. چالش انجام حیات، به تردید امکان‌سنجی حمایت از مرگ‌های خودخواسته مرتبط است. مذاقه در رویه، نشان از تردید و تحیر رکن

۱. دانشیار، رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. استادیار حقوق عمومی و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق زیستی و حقوق سلامت، تهران، ایران.
Email: a_ghassem@hotmai.com (نویسنده مسؤول)

۳. پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق زیستی و حقوق سلامت، تهران، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۲/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۲

قضایی در این رابطه دارد. تنوع نظرات و تعدد استنادات منجر به صدور آرای گوناگونی گردیده است که برخی از آنها نقشی مبنایی یافته است. مقاله حاضر به واکاوی تحولات رویه برآمده از این گونه آرا که واجد وصف بنیادین و رویه‌ساز در خصوص سقط جنین و مرگ خودخواسته هستند، می‌پردازد.

واژگان کلیدی

تحولات رویه قضایی، دادگاه اروپایی حقوق بشر، آرای بنیادین، حق حیات، سقط جنین، مرگ خودخواسته

مقدمه

حق حیات، به عنوان یک حق فطری و الهی (۱) در زمره بنیادین‌ترین حق‌های آدمیان (۲) است که ترتب دیگر حق‌ها متوقف بر وجود آن می‌باشد (۳) و در فقد حیات، سخن از دیگر گونه‌های حق‌ها بیهوده است (۴) تا جایی که در نظریه‌های دولت، به ویژه در خوانش رویکرد ماشین‌انگار (۵)، کارویژه اصلی دولت‌ها حمایت از حیات آدمی دانسته می‌شود (۱). «زندگی هدیه و موهبتی است که خداوند به بشر ارزانی داشته است. هیچ فرد یا گروه یا دولتی نمی‌تواند این حق را از فرد بگیرد و یا آسیبی به تن و روح او وارد آورد» (۱). حیات آدمی و ممنوعیت تعدی به آن تقریباً در تمامی منابع حقوق بشر اعم از منابع دینی و غیر دینی مورد شناسایی قرار گرفته است. در حوزه منابع دینی، تمامی ادیان الهی در کتب آسمانی، حق حیات انسان را محترم شمرده‌اند. قرآن کریم، در آیات گوناگونی همچون، آیه ۳۲ سوره مائده، آیات ۲۹، ۳۰ و ۹۳ سوره نسا و آیه ۳۲ سوره اسرا و... بر حیات آدمی تأکید نموده است. در میان اسناد بین‌المللی جهان‌شمول، ماده سوم اعلامیه جهانی حقوق بشر، بند ۱۱ ماده ۶ میثاق حقوق مدنی و سیاسی و بند «الف» ماده ۱ اعلامیه حقوق بشر اسلامی را باید از جمله منابع تضمین‌گر حق بر حیات دانست. با وجود موکدی تأکید بر حیات آدمی، این حق در حالت‌های مختلفی ممکن است مورد مخاطره قرار گیرد (۳).

حق حیات همچون دیگر حق‌ها در عین سهولت مفهومی، از وصف ممتنعی نیز برخوردار است. از این رو چالش‌های پیرامون آن همواره متتبعین حقوق نظری و متخصصین حقوق عملی را به مصاف خوانده است. مواردی همچون مجازات مرگ، خودکشی، قتل از روی ترحم و سقط جنین یا توقف داوطلبانه بارداری را باید مهم‌ترین چالش‌های حقوقی در رابطه با حق بر حیات ارزیابی نمود. برخی از این چالش‌ها همچون مجازات اعدام چنان ژرفایی یافته است که به نزاعی بین‌المللی بدل شده و بسترساز شکل‌گیری اسناد حقوقی به ویژه در پروتکل‌های الحاقی (۶-۷) یا سوی‌گیری نظام‌های حقوقی کیفری (۳) گردیده است. برخی دیگر نیز در پرونده‌های مرتبط محل تعارض و تضاد دیدگاه‌های گوناگون قرار گرفته و عرصه را در مقام تصمیم‌گیری تنگ ساخته‌اند. استدلال حقوقی پیرامون این موضوعات به ویژه در سال‌های اخیر موجب ادعای پدید آمدن صورت جدیدی از حق‌ها، مرتبط و منشعب از حق حیات گردیده است که به گمان برخی باید از آن‌ها به حق بر مرگ (یا به معنایی که به زعم نویسندگان دقیق‌تر به نظر می‌رسد مرگ

خودخواسته) تعبیر کرد. ادعایی که پذیرش آن با تردیدهای گوناگونی همراه بوده و خواهد بود، چه آنکه اختلاف نظر مذهبی، فلسفی و حقوقی پیرامون گستره اختیارات آدمی بر خویشتن فراوان است (۱). خاصه، علمای ادیان، همواره آن را خلاف احکام شریعت انگاشته‌اند. فقهای اسلام بر اساس آموزه‌های برآمده از ادله اربعه، از دیرباز حکم به حرمت چنین اموری داده‌اند و پاپ نیز در اعلامیه مورخ ۱۶ ژانویه ۲۰۰۳ واتیکان دست‌یازیدن به چنین اموری را محکوم و آن‌ها به نقض حیات آدمی تعبیر نموده است (۱).

اختلاف دیدگاه‌های نظری در عرصه حقوق عملی نیز تأثیر گذارده است و رویه دادگاه‌ها در عرصه داخلی و ارکان تضمینی کنوانسیون‌ها در عرصه بین‌المللی را متأثر ساخته است. از جمله، پس از تأکید بر حق حیات در ماده دو کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، رکن تضمینی این کنوانسیون، یعنی کمیسیون حقوق بشر و جایگزین آن، یعنی دادگاه اروپایی حقوق بشر همواره با چالش‌های حق حیات در پرونده‌های مطروحه نزد خود مواجه بوده‌اند. این چالش‌ها هم در تعیین آغاز حیات، در واکنش به امکان سقط جنین و هم در پایان حیات، یعنی مرگ خودخواسته و کیفیت این دو تجلی یافت. سؤال اساسی پژوهش آن است که «رکن قضایی کنوانسیون اروپایی حقوق بشر چه رویه‌ای در خصوص آغازگاه حیات و مرگ خودخواسته دارد؟» فرضیه تحقیق بر تتبع در رویه استوار است. بر اساس این فرضیه، «بررسی رویه رکن قضایی نشان از آن دارد که کمیسیون و دادگاه از آغاز تا امروز مسیر ثابتی را در استنباط قضایی از ماده دو طی نموده است.» مقاله حاضر به تحولات آرای بنیادین و رویه‌ساز این دو مرجع می‌پردازد. آرای منتخب از این حیث محل توجه‌اند که سیر تاریخی و تحولی رویکرد دو رکن یادشده به حق حیات و چالش‌های آن را نشان می‌دهند و منشأ ایجاد رویه قرار گرفته‌اند. سنجش فرضیه در محک آزمون، با روش تحقیق توصیفی - تحلیلی و شیوه گردآوری منابع کتابخانه‌ای - اینترنتی در ساماندهی دو بخشی، مشتمل بر بخش اول، چالش آغازگاه حیات و بخش دوم، چالش پایان حیات صورت پذیرفته است.

چالش آغاز حیات: سقط جنین

کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، تعریفی از مفهوم «حیات» به دست نداده است، از این منظر نامعلوم است حیات در معنایی که کنوانسیون به ویژه متبادر در الفاظ ماده دو اراده نموده است،

چه آغازگاه و چه پایان دارد (۸). چنین ابهامی، تبعاً به ابهام در این موضوع نیز انجامیده است که حمایت از حق حیات مندرج در کنوانسیون همبسته به کدام بازه زمانی در آغاز و انجام است (۹). نبود اجماع علمی یا حقوقی اروپایی - یا جهانی - در این رابطه، کمیسیون اروپایی حقوق بشر را در زمان خود و اینک دادگاه اروپایی حقوق بشر را نامشفاق به تعیین استاندارد دقیقی در این رابطه نموده است. رویه دادگاه نیز به خوبی مؤید این امر است (۱۰). دادگاه اروپایی حقوق بشر، در قضیه وُو علیه فرانسه (۱۱) مقرر داشته بود، امر زمان آغاز حیات در حوزه‌ای است که به گمان این دادگاه باید در گستره اختیارات تفسیری دولت‌های متعاقد قرار داشته باشد. چنین تصمیمی ناشی از این واقعیت بود که مسأله زمان شروع حمایت از حق بر حیات، در وهله نخست، میان خود دولت‌های عضو کنوانسیون حل نشده بود، طرفه آنکه در فرانسه، به عنوان یکسوی این پرونده، امر یادشده، محل استمرار مباحث بود. افزون بر آنکه، دادگاه دریافته بود، هیچ اجماع اروپایی‌ای که محل اتفاق معنای حقوقی و علمی شروع زندگی باشد وجود ندارد. با این وصف دادگاه، بر مدار پویایی نگهداری کنوانسیون را نیز از یاد نبرده بود. از همین رو در عین آنکه اتخاذ نظر پیرامون آغازگاه حیات را به دولت‌های عضو کنوانسیون واگذارد، گستره این واگذاری را نیز محدود ساخت تا تصمیم دولت‌ها مشروط بر آن باشد که به تفسیر تحول‌پذیر کنوانسیون خدشه وارد ننماید (۱۲)، زیرا به گمان دادگاه، کنوانسیون «...ابزاری زنده است که باید مطابق با شرایط روز تفسیر شود...». بر مبنای دیدگاه تصمیم‌ساز فوق، دادگاه اروپایی حقوق بشر بر این عقیده پای فشرده بود که تلاش به منظور ارائه پاسخی نظری به این‌که آیا حمل پیش از تولد، تحت شمول حمایتی حق بر حیات و در دایره مصادیق شخص مندرج در ماده ۲ می‌گنجد یا خیر، نه‌تنها امری مطلوب به شمار نمی‌آید، بلکه با توجه به شرایط موجود حتی امکان‌پذیر هم نیست (۱۳).

محل نزاع دادگاه اروپایی حقوق بشر کماکان نیز البته به صورتی متفاوت به قوت خود باقی است. بدین‌سان در عوض تعیین و اعمال استاندارد واحد، کمیسیون و دادگاه - به عنوان رکن قضایی خلف آن - مسأله آغازگاه زندگی را به عنوان مفهومی حاشیه‌ای و موردی بررسی نموده و کماکان نیز می‌نمایند. ثمره چنین رویکردی، اعطای آزادی‌ای قابل توجه به دولت‌های عضو کنوانسیون برای امکان موسع تقنین در این رابطه است، البته متوقف بر آنکه به روشی مطلوب به ویژه با لحاظ تعارض منافع متفاوت و تضاد حق‌های گوناگون دخیل، در ایجاد تعادل و تدقیق

توازن میان آن‌ها در خصوص آن اقدام نمایند. به هر روی، ابهام زمان آغاز حیات و به تبع آن زمان شروع حمایت دولت از حق بر حیات، به یکی از چالش‌های برآمده از کنوانسیون اروپایی حقوق بشر بدل یافت. این چالش در خصوص گستره شمول حق بر حیات بر حمل که خود را در موضوع سقط جنین نشان می‌داد، رخ نمود.

البته در دعاوی مطروحه مربوط به سقط جنین، در دادگاه اروپایی حقوق بشر، خواهان‌های دعاوی تنها ماده دو را به عنوان مستند قرار نمی‌دادند، بلکه افزون بر آن برخی دیگر مواد کنوانسیون نیز مستند طرح دعوا قرار گرفته بود. از جمله مستندات دعاوی مرتبط با سقط جنین در پرونده‌های مطرح در دادگاه می‌توان به این موارد اشاره نمود: ماده هشتم کنوانسیون موضوع حمایت از زندگی خصوصی و خانوادگی، ماده شش موضوع تضمین حق دسترسی به دادگاه صالح در تعیین حقوق و تعهدات مدنی اشخاص و ماده دهم کنوانسیون موضوع آزادی بیان که مستند دعاوی مطروحه با محوریت سقط جنین، البته پیرامون اشاعه اطلاعات درباره آن قرار گرفته بود. چنین استناداتی چالش سقط جنین ذیل حق حیات متجلی در ماده دو را به پرونده‌های دیگر دادگاه نیز متسری ساخت. واکاوی این‌گونه پرونده‌ها در نیل به شناخت سیر خوانش رویه‌ای از ماده دو حائز اهمیت است. به عنوان نمونه، در یکی نخستین پرونده‌ها، در دعوی بروگه‌مان و شویتن علیه آلمان (۱۴)، خواهان مستنداً به ماده ۸ کنوانسیون متضمن حق بر زندگی خصوصی و خانوادگی مدعی گردیده بود که مسأله سقط جنین در گستره مصادیق این حق می‌گنجد (۱۵). از این رو به تنهایی حق تصمیم‌گیری در این خصوص را دارد (۱۶)، اگرچه در این پرونده، کمیسیون استدلال کرده بود که بند ۱ ماده ۸ به معنای اختیار کامل مادر در بارداری و خاتمه آن و صرفاً در حیطة زندگی شخصی وی نیست (۱۴)، اما نکته حائز اهمیت، در عدم پذیرش کمیسیون به تشبث به ماده دو برای اظهار نظر در خصوص موضوع سقط جنین بود. امری که در رویه کمیسیون ماندگاری نیافت و در دیگر پرونده‌ها مورد اظهار نظر قرار گرفت. در پرونده ایکس علیه بریتانیا (۱۷)، کمیسیون بیان داشت که ماده ۲ کنوانسیون سقط جنین را ذکر نکرده است، به خصوص آنکه آن را در زمره فعالیت‌هایی که در پاراگراف دوم (در مورد فعالیت‌هایی که انجام آن‌ها نقض ماده تلقی نمی‌شود) نیآورده است. به گمان کمیسیون این امر می‌تواند موجب سه نوع استنباط باشد. استنباط نخست آنکه ماده ۲ اساساً مشتمل بر موضوع حمل نمی‌باشد. استنباط دیگر این‌که حق بر حیات را با برخی

تجزیات رویه دادگاه اروپایی حقوق بشر در مواجهه با چالش‌های حق حیات ...

محدودیت‌های ضمنی به رسمیت شناخته است و نهایتاً استنباط سوم آنکه، حق حیات مندرج در ماده دو، مطلق است. نتیجه استدلال اخیر آن است که تحت هیچ شرایطی حتی در صورت تعارض ادامه بارداری با حفظ حیات مادر، امکان سلب حیات از جنین وجود ندارد. امری که کمیسیون صراحتاً آن را رد نمود، زیرا ثمره استنباط قسم سوم این بود که مانع از در نظر گرفتن خطرات احتمالی استمرار بارداری برای زندگی مادر می‌گردید. بنابراین کمیسیون با این نظر که پذیرش شق سوم «به آن معنا خواهد بود که زندگی متولد نشده جنین ارزشمندتر از زندگی مادر...» به حساب می‌آید و چنین دیدگاهی نمی‌تواند تفسیری درست از کنوانسیون در خصوص سقط جنین باشد، آن را رد نمود (۱۸). کمیسیون در ارائه این نظر، دست به تفسیری تاریخی نیز به عنوان مؤید دیدگاه و محل استمساک زد، زیرا حتی در سال ۱۹۵۰ که کنوانسیون به رشته تحریر آمده بود، تقریباً تمامی دولت‌های متعهد کنوانسیون، سقط جنین را برای حفاظت جان مادر مجاز می‌شمردند و در تطور زمانی پس از آن نیز «تمایل به آزادسازی بیشتر این مسأله قابل مشاهده...» است. استمزاج رأی نشان از آن دارد که در پرونده‌های ابتدایی که در رابطه با موضوع مانحن فیه است، تمایل کمیسیون معطوف به استنباط نخست است. از این رو کمیسیون، به محدودیت‌های حق بر زندگی که در جمله دوم پاراگراف اول و در پاراگراف دوم ماده دو مذکور است پرداخت و ملاً، چنین نتیجه گرفته است که «تمام محدودیت‌های فوق‌الذکر ذاتاً مربوط به افراد به دنیا آمده می‌شود و قابل اعمال بر جنین نیست» بدین ترتیب، اراده معنای درست از لفظ «همه» مندرج در ماده دو و سیاق کاربرد آن موقوی این دیدگاه است که حیات حمل در گستره حمایتی ماده نمی‌گنجد (۱۹).

تمایل رأی کمیسیون به استنباط عدم شمول ماده دو بر حمل پایدار نماند. بلکه در پرونده‌ای دیگر، اچ علیه نروژ، کمیسیون با وجود اختلاف نظر فاحش دولت‌های عضو کنوانسیون و مستغنی از اظهار نظر از اصل موضوع تسری ماده دو به حمل و تا کجایی آن (۲۰)، به سوی استنباط دوم متمایل گردیده (۲۱)، بیان داشت که «... در برخی موارد نمی‌توان جنین را از برخی حمایت‌های موضوع جمله اول ماده دو مستثنی دانست...». استنباط قضایی کمیسیون در این رأی، مستظهر به سیاق استدلالی و رویه قضایی متهافت دادگاه‌های قانون اساسی آلمان (۲۲) و اتریش و دادگاه عالی نروژ بود. دادگاه قانون اساسی اتریش در ۱۹۷۴ چنین استنباط قضایی و انشای رأی کرده بود که ماده ۲ کنوانسیون (که مستقیماً در اتریش اجرا می‌شود)

شامل جنین نمی‌شود (۲۳). دادگاه قانون اساسی آلمان نیز در ۱۹۷۵ (۲۴) بیان داشت که کلمه «همه» در عبارت «همه حق بر زندگی دارند» در ماده متناظر در قانون بنیادین آلمان به «همه انسان‌ها» اشاره دارد و بدین ترتیب این حق به جنین زنده نیز قابل سرایت است (۲۵). دادگاه عالی نروژ عمل‌گراتر رفتار کرد. در پرونده اچ علیه نروژ رأی سال ۱۹۷۹ دادگاه مذکور انشای رأی نموده بود: «... قوانین سقط جنین باید مبتنی بر تعادل میان احترام به زندگی جنین و دیگر ملاحظات ارزشمند و ضروری باشد. این تعادل مقنن را بر آن داشته که سقط جنین اختیاری را تحت شرایط مقرر در قانون خاتمه بارداری نروژ مصوب سال ۱۹۷۸ اجازه دهد... مشخصاً، تجمیع چنین ملاحظات مختلفی باعث به وجود آمدن مشکلات اخلاقی شده و برخی اختلافات در خصوص فرآیند مستقر شده توسط قانون پدید خواهد آمد. واکنش‌ها به این قانون نشان می‌دهد که بسیاری آن را حمله‌ای بر اصول اساسی اخلاقی تلقی می‌نمایند، اما برخی دیگر نیز با تکیه بر دیدگاهی اخلاقی، این قانون را موجب رفع یک وضعیت نامطلوب حقوقی می‌دانند که به اندازه نظر اول محترم است... این وظیفه دادگاه‌ها نیست که تعیین کنند که آیا راه حل قانونگذار برای مرتفع کردن یک وضعیت دشوار حقوقی، که قانونگذار با تصویب قانون خاتمه بارداری مصوب ۱۹۷۸ آن را برگزید، بهترین راه بوده است، بلکه در این خصوص قضات همچون دیگر اعضای جامعه عقاید مختلفی خواهند داشت. تجمیع منافع مختلف که لازمه قوانین سقط جنین است، وظیفه و مسئولیت قانونگذار می‌باشد. قوه مقننه در اختیار مردم است که توسط پارلمان نروژ (Stortinget) اعمال می‌شود. اکثریت پارلمان که قانون خاتمه بارداری را در سال ۱۹۷۸ تصویب نمودند توسط مردم به این امر مکلف بودند، چراکه ایشان پس از انتخاباتی برگزیده شده بودند که مسأله سقط جنین از مسائل کلیدی آن بود. این اکثریت تصمیم گرفت که به سمت اصلاح قانون نرود. مشخصاً دادگاه‌ها باید راه حل انتخابی مقنن را بپذیرند...»

کمیسیون با مذاقه در مواد قانون خاتمه بارداری نروژ مصوب ۱۹۷۸ اذعان نمود که قانون یادشده، اجازه سقط اختیاری را تنها در دوازده هفته نخست بارداری تجویز نموده است و در خلال هفته‌های دوازدهم تا هجدهم، اجازه سقط جنین موکول به تأیید و دائر بر این است که بارداری، تولد یا نگهداری از کودک مادر را در وضعیت دشواری در زندگی قرار می‌دهد. همچنین بر اساس قانون یادشده، خاتمه بارداری پس از هفته هجدهم تنها در صورتی ممکن

تحولات رویه دادگاه اروپایی حقوق بشر در مواجهه با چالش‌های جنین‌کشی...

است که دلایلی بسیار جدی برای این امر وجود داشته باشد و اگر دلایلی مبنی بر سلامت کامل جنین باشد هرگز این اجازه داده نخواهد شد. در پرونده موصوف نیز، خانمی که در هفته چهاردهم بارداری بود، اجازه سقط را دریافت کرده بود. در نتیجه، کمیسیون با تکرار دیدگاه دادگاه عالی نروژ، مقرر داشت: «... آن چنانکه مفاد پرونده نشان می‌دهد، در مورد این که آیا چنین اجازه‌ای موجب ایجاد تعادل میان ضرورت قانونی حمایت از جنین و صیانت منافع قانونی مادر می‌شود یا نه، اختلاف نظر وجود دارد، اما با توجه به آنچه پیش از این درباره قانون نروژ و شرایط لازم در آن برای خاتمه بارداری و همچنین شرایط به خصوص پرونده حاضر گفته شد، کمیسیون، رفتار کشور خوانده را خارج از حیطه اختیاراتی که در حوزه حساس سقط جنین دارد بر نمی‌شمارد. بدین ترتیب، شکایت خواهان ذیل ماده ۲ با توجه به معنای پاراگراف دوم ماده ۲۷ بی‌اساس است...»

نقطه عطف دیگر در تطور تاریخی رویه کمیسیون اروپایی حقوق بشر در چالش با سقط جنین، به چند سال پس از رأی فوق و در پرونده ریو علیه بریتانیا (۲۶) بازمی‌گردد (۲۷). در این پرونده، مادر کودکی دو ساله که مبتلا به نقص مادرزاد شدیدی هیدروسفالی و مهره شکاف بود و باید از سوی پزشکان در زمان بارداری شناسایی می‌شد، اما نشده بود، به ولایت از فرزند خود به کمیسیون شکایت کرد. شکایت بر این بنیان طرح شده بود که مانع از شکایت مولی‌علیه بر اساس «زندگی مبتنی بر تقصیر» علیه اداره بهداشت به عنوان مرجع استخدام پزشکان شده‌اند. مادر نیابتاً از سوی فرزند به عنوان شاکی رسمی پرونده، مدعی شد که این ممانعت در مغایرت با کنوانسیون، به ویژه حق دسترسی فرزندش به دادگاه صالح که از سوی ماده ۶ کنوانسیون مورد حمایت قرار گرفته، می‌باشد (۱۹). به ادعای شاکی، کشور متبوعش که اینک طرف شکایت در کمیسیون بود، اجازه رسیدگی قضایی عادلانه به ادعای خسارت کودک را نداده بود. این ادعا بر این استدلال استوار بود که در شرایطی کودک متولد گردیده که اگر مادرش از تمام واقعیت‌ها اطلاع داشت، تصمیم بر سقط وی می‌گرفت، اگرچه ولی، خود نیز مستقلاً می‌توانست برای عارض شدن خسارت‌های از دست‌دادن ممر درآمد، تحمیل هزینه نگهداری و... که به سبب داشتن یک فرزند معلول بر وی وارد آمده بود نیز مطالبه خسارت نماید. در مقابل چنین شکواییه‌ای که در گزاره مرکزی خود موضوع سقط جنین را مد نظر داشت، کمیسیون با استنکاف از پرداختن به گزاره، هم‌راستا به موضوع شکواییه چنین تصمیم

گرفت که محدودیت‌های دسترسی به دادگاه با هدف حمایت از حق بر زندگی بوده و در حیطه اختیارات کشور مشتکی‌عنه است. بر اساس رأی، کمیسیون محدودیت‌ها را «با توجه به این که ادعای خسارت کودک در رابطه با هر عملی که موجب معلولیت شده، مسموع بوده و تا حدی که نتیجه آن عمل بر والدین تأثیر گذارد، ایشان نیز می‌توانند برای خساراتی که متحمل شده‌اند، ادعای خسارت کرده و هزینه‌های نگهداری را دریافت نمایند، منطقاً متناسب...» دانست. نتیجتاً در عین آنکه سقط جنین به این موجب مورد پذیرش قرار نگرفت، ادعای استحقاق مطالبه خسارت ناشی از قصور یا تقصیر در ورود خسارات مسموع تلقی گردید.

بدین ترتیب، کمیسیون در این پرونده و همه پرونده‌های مشابه، خواسته را «مشخصاً بی‌اساس» تلقی و مآلاً غیر قابل استماع دانست. رویه نپرداختن مستقیم به امر سقط جنین، تا زمان الغای کمیسیون در ۱۹۹۸ استمرار یافت. در نهایت، در گامی دیگر، در سال ۲۰۰۲ برای نخستین بار در پرونده بوسو علیه ایتالیا (۱۷)، دادگاه فرصت رسیدگی به پرونده‌ای که در ارتباط مستقیم با موضوع سقط جنین بود را یافت. همچون پرونده اچ علیه نروژ، این پرونده نیز در رابطه با زنی بود که با وجود مخالفت شاکی که پدر حمل به حساب می‌آمد، اقدام به سقط آن نموده بود (۲۷)، کاری که منطبق با قوانین داخلی، یعنی قانون شماره ۱۹۴ سال ۱۹۷۸ تلقی می‌شد. دادگاه نیز رویکرد متخذه سلف خود در پرونده اچ علیه نروژ را اتخاذ کرد (۱۸) و آن را در عباراتی تأیید نمود: «... دادگاه بر این نظری استوار است که لازم نیست مشخص شود که آیا جنین مورد حمایت جمله اول ماده ۲، طبق تفسیر مذکور قرار می‌گیرد یا خیر، حتی با ثبوت این فرض که در برخی شرایط حمل ممکن است مشمول حمایت مقرر در ماده فوق قرار گیرد، در پرونده مانحن فیه، مستغنی از این که شاکی زمان سپری‌شده از شروع بارداری و دلیل خاتمه آن را در شکایت خود مندرج ننموده، به نظر می‌رسد که همسر وی به بارداری‌اش مطابق با بخش ۵ از قانون ۱۹۴ مصوب ۱۹۷۸ خاتمه داده است...»

در پرونده فوق، دادگاه این نکته را لحاظ نموده بود که بر اساس قوانین موضوعه جاری در ایتالیا، در دوازده هفته نخست بارداری در صورتی که خطری سلامت جسمی یا روانی مادر را تهدید نماید، سقط جنین مجاز به حساب می‌آید و پس از این موعد، تنها در دو صورت سقط جنین مجاز است. نخست این که، ادامه بارداری یا انجام زایمان زندگی مادر را در معرض خطر قرار دهد و یا آنکه ثابت شود، کودک با چنان وضع خطیری متولد خواهد شد که سلامت

تجزیات رویه دادگاه اروپایی حقوق بشر در مواجهه با چالش‌های جنسیت...

جسمی یا روانی مادر را به خطر اندازد. دادگاه بر اساس لحاظ این امر، چنین استنتاج کرد که سقط جنین برای حفاظت از جان مادر مجاز است. تصمیم دادگاه نشان می‌دهد که رویکرد اخیر، تأمین‌گر تعادل مطلوب میان ضرورت حمایت از جنین و در عین صیانت منافع مادر است: «با توجه به شرایط مورد نیاز برای خاتمه بارداری و شرایط خاص پرونده حاضر، دادگاه عملکرد کشور مشتکی‌عنه را خارج از حیطه صلاحیت‌های او در این حوزه حساس نمی‌داند (ملاحظه کنید: اچ علیه نروژ، شماره ۹۰/۱۷۰۰۴، تصمیم کمیسیون مورخ ۱۹ می ۱۹۹۲)» (۱۷).

یکی از مهم‌ترین آرای دادگاه در حوزه مسائل مرتبط با موضوع سقط جنین در پرونده وو علیه فرانسه صادر یافت. در این پرونده، شاکی، زنی باردار با قصد زایمان بود که جنین، آن‌چنانکه از پیش‌بینی‌ها برمی‌آمد، در سلامت کامل و یا حداقل وضعیتی مطلوب قرار داشته است، ولی در زمان مراجعه به بیمارستان، با زنی دیگر با نام مشابه، اشتباه گرفته شده و ابزار جلوگیری از بارداری وارد رحم وی می‌گردد که این امر منجر به نشت مایع آمنیوتیک و در نتیجه مجبور شدن وی به سقط جنین می‌شود (۲۸). شاکی مدعی بود، که پزشک مرتکب رفتار مبتنی بر تقصیر گردیده، لذا باید به اتهام قتل غیرعمد مورد محاکمه قرار گیرد. دادگاه تجدید نظر فرانسه، در این خصوص در مقام انشای رأی چنین مقرر داشته بود که بر اساس اصل تفسیر مضیق در حقوق کیفری، جنین نمی‌تواند مجنی‌علیه قتل غیرعمد محسوب گردد. چنین استنباطی منجر به شکل‌گیری مسأله مهمی در رابطه با مسؤولیت دولت فرانسه در مورد حق حیات شد. گزاره مرکزی این مسأله حول محور این سؤال اصلی شکل گرفت که آیا فقد شمول قانون جزایی فرانسه برای تعقیب از بین‌بردن غیرعمدی جنین موجب مسؤولیت فرانسه برای عدم حمایت از حق بر زندگی بر اساس ماده دو کنوانسیون می‌شود؟ (۲۹) در پاسخ به این پرسش، دادگاه با لحاظ رویه قضایی کمیسیون در پرونده‌های ایکس علیه بریتانیا و اچ علیه نروژ و نیز سبق تصمیم خود در پرونده بوسو، چنین نتیجه گرفت که: «لحاظ رویه قضایی مؤید این استنباط است که در تمامی شرایطی مربوط به سقط جنین که تاکنون توسط نهادهای کنوانسیون مورد بررسی قرار گرفته است، حمل به عنوان «شخص» مورد شمول مستقیم ماده ۲ کنوانسیون، تلقی نشده، مآلاً اگر جنین «حقی» بر «حیات» داشته باشد، به نحو ضمنی محدود به حقوق و منافع مادر و وابسته به آن‌ها است، اما نهادهای کنوانسیون این احتمال را رد نکرده‌اند که ممکن است در برخی موارد حمایت‌هایی از حمل به عمل آید. علیهذا به نظر

می‌رسد که این امر در پرونده بروگه مان و شویتن، موضوع استنباط کمیسیون بود که بخش ۱ ماده ۸ را نمی‌توان به نحوی تفسیر کرد بارداری و خاتمه آن، علی‌الاصول، تنها در زمره مسائل خصوصی زندگی مادر باشند. همچنین تصمیم دادگاه در قضیه بوسو نیز بر همین مبنا مورد امعان نظر قرار گرفته بود. ایضاً از بررسی این پرونده‌ها مشخص می‌شود که همیشه موضوع سقط جنین با لحاظ حقوق و آزادی‌های مختلف و گاه متعارض زن، مادر یا پدر در ارتباط با یکدیگر و یا در ارتباط با حمل حل و فصل شده است» (۳۰).

در ادامه رأی، دادگاه به موضوع دیگری نیز پرداخت، دائر بر این که آیا «حمایت حقوقی فرانسه از شاکی استانداردهای دادرسی مضبوط در ماده ۲ کنوانسیون تأمین نموده یا خیر؟». حکم دادگاه در این رابطه مقرر نموده که: «تعهدات ایجابی موضوع ماده دو، دولت‌های متعاقد را مکلف می‌سازد تا قواعدی وضع کنند که بیمارستان‌ها، اعم از دولتی و خصوصی را مجبور نماید اقدامات متناسبی را برای حمایت از زندگی بیماران به کار ببندند. ایضاً دولت‌ها نیازمند نظام قضایی مستقل و کارآمد هستند تا بتواند دلیل فوت بیماران تحت مداوا را، چه در بخش خصوصی و چه در بخش دولتی، تعیین نموده و مسبب آن را تعقیب نماید» (۳۱).

بدین ترتیب، اگرچه شاکی مدعی بود که ضرورت مقرر در ماده دو کنوانسیون از طریق واکنش جزایی مؤثر برآورده می‌شد، اما تصمیم دادگاه مؤید لزوم این تلازم در خصوص قتل غیر عمد نبوده و در حوزه قصور پزشکی، جبران خسارت از طریق حقوقی و اقدامات تنبیهی را مکفی انگاشته بود» (۳۲) که ساز و کار این نحو جبران نیز از طریق مقتضی مهیا گردیده بود (۳۳). علیهذا، دادگاه مقرر داشت: «... حتی با فرض جری ماده ۲ در قضیه مانحن فیه... تخلف از ماده اخیر واقع نشده است...» (۳۴).

سیاق تصمیم‌گیری اخیری مؤید آن است که علاوه بر جنبه ماهوی ماده دو، دادگاه مسأله برخورداری از استانداردهای دادرسی تضمین‌گر حق حیات در هر کشور را نیز مطمح نظر قرار داده است.

چالش پایان حیات: مرگ خودخواسته

چالش کمیسیون و خلف آن، یعنی دادگاه اروپایی حقوق بشر در رابطه با حق حیات محدود به تردید در تسری این حق به آغازگاه حیات و امر سقط جنین نشد، بلکه در پایان آن نیز نزاع

حقوقی رخ نمود. محل نزاع در پرونده‌های مرتبط، حول خودخواستگی مرگ در اشکال شناسایی یا عدم شناسایی حق بر مرگ، خودکشی، خودکشی مساعدت شده و مرگ از روی ترحم شکل گرفت. نضج نزاع به این نکته بازمی‌گشت که ماده دو کنوانسیون تضمین قانونی «حمایت» از «حق حیات» برای «همه» را مورد توجه قرار داده است و جز در مورد مجازات اعدام، شرایط بسیار محدودی را برای سلب حیات در نظر گرفته است که هیچ یک نیز در ارتباط با صور مختلف مرگ خودخواسته نیست. این انگار کنوانسیون سلسله‌ای از پرسش‌های مرتبط و هم‌پوشان را برمی‌انگیزد. نخست آنکه زندگی و تبعاً حمایت قانونی از آنچه زمانی به پایان می‌رسد؟ دوم، آنکه لاعلاجی بیماری بیمار مجوز ارائه خدمات کاهنده دردی که ممکن است به کوتاه‌شدن عمر بیانجامد هست؟ در ذیل آن این پرسش که آیا برای ارائه چنین خدماتی باید از خود بیمار نیز کسب اجازه کرد؟ پرسش اساسی سوم به این امر برمی‌گردد آیا دولت‌ها مکلفند از حق بر حیات فردی که نمی‌خواهد زندگی کند، برخلاف میل او حمایت کنند؟ ذیل این پرسش، سؤالات دیگری نیز مطرح می‌گردد، آیا افراد افزون بر حق حیات، حق مرگ خودخواسته به نحو انتخابی و در زمان انتخابی خود را نیز دارند؟ اگر چنین باشد آیا می‌توانند از دیگران در اجرای آن کمک بخواهند؟ پرسش چهارم این‌که، آیا دولت‌ها می‌توانند اجازه خاتمه زندگی را برای خاتمه زجر بدهند؟ حتی اگر شخص مورد نظر قادر به ابراز نظر خود نباشد؟ مذاقه در رویه نشان می‌دهد که پرسش‌های اول، دوم و چهارم فاقد سابقه طرح در کمیسیون یا دادگاه هستند، اگرچه تدقیق در رویه قضایی پیرامون سقط جنین و با لحاظ قرینه رویکرد کمیسیون در مواجهه با پرسش سوم، رویکرد احتمالی دادگاه در این موارد را نیز به دست می‌دهد.

مسأله اول، موضوع فرضی است که مسؤولین با وجود مخالفت بستگان، تصمیم به قطع دستگاه‌های حامی زندگی متصل به بیمار به واسطه عدم زنده‌بودن او بگیرند. در اینجا هم همانند مسأله آغاز حیات، اجماع حقوقی یا علمی اروپایی یا جهانی برای تعیین لحظه دقیق مرگ وجود ندارد. به قیاس رویه قضایی در خصوص سقط جنین، احتمالاً رأی دادگاه در مورد این موضوع را نیز باید قریب به رویکرد پاسخ به آغازگاه زندگی و واگذار شده به متعهدین کنوانسیون ارزیابی نمود. ما به ازای عملی این فرض در کشورهای متعاقد، به این گزاره باز می‌گردد که آیا پیش از وقوع مرگ پزشکی، امکان جداسازی فرد از دستگاه‌های حامی زندگی،

به منظور جلوگیری از طولانی شدن فرآیند مرگ وجود دارد؟ این گزاره، بر مبنای مفاد کنوانسیون از منظر عملی حقوقی یک پرسش اساسی به دنبال خود دارد آیا قانون مُعطی مجوز چنین اقدامی همسو با مفاد کنوانسیون در حمایت از حق حیات هست؟ واقعیت این است که بررسی رویه دادگاه اروپایی حقوق بشر نشان می‌دهد که سابقه‌ای در این خصوص در آرای دادگاه وجود ندارد، اگرچه احتمالاً به قیاس رویه مجری در مورد خودکشی رویکرد دادگاه در این رابطه، اعطای اختیارات موسع به متعهدین کنوانسیون خواهد بود. این موضوع ارتباط وثیقی با پرسش دوم پیرامون این که، آیا می‌توان به ارائه خدمت کاهنده درد منتهی به کوتاه شدن عمر بیمار اقدام نمود، دارد، البته در این زمینه پارلمان اروپا دست به صدور توصیه زده است. بر اساس پاراگراف نهم از توصیه ۱۴۱۸ سال ۱۹۹۹ (۳۵)، این توصیه، دولت‌های متعهد مکلفند، «تضمین نمایند، بیماری که دارای بیماری لاعلاج و یا رو به موت است، حتی در صورتی که این امور موجب کوتاه شدن زندگی شود، به مقدار کافی مسکن برای کاهش درد دریافت می‌نماید، جز در صورتی که بیمار تصمیم دیگری اتخاذ نماید.» این توصیه در پرونده پرتی، که متعاقباً در خصوص آن سخن خواهد آمد، مورد اشاره قرار گرفته است. از این رو با لحاظ اجماع وسیع در خصوص این موضوع به نظر می‌رسد حق انتخاب بیمار و رویه عمل دولت‌ها مغایر کنوانسیون تلقی نخواهد شد. مسأله چهارم از مسائل پیش‌گفته، یعنی مطابقت سنجی مرگ از روی ترحم، حتی در صورت فقدان ابراز واضح تصمیم بیمار، با کنوانسیون نیز پاسخی واضح از سوی رویه دادگاه ندارد، البته در این خصوص هم اوضاع کمی خالی از ابهام است، زیرا در توصیه اخیر، کشتن از روی ترحم پذیرفته نیست. نظام‌های داخلی کشورهای عضو کنوانسیون نیز رویکردی قریب به همین مضمون دارند، چراکه هیچ یک از دولت‌های متعهد خاتمه فعالانه زندگی را، مگر در صورتی که خود بیمار بخواهد، مجاز نمی‌دارند. متکی به چنین اجماعی و مستمسک به احترامی که دادگاه به استقلال فردی می‌گذارد، در نگرشی آینده‌پژوهش، با احتمالی قریب به قوت، دادگاه در صورت مواجهه با مسأله فوق، ممکن است این رویکرد را اتخاذ نماید که پذیرش آن از سوی دولت‌ها می‌تواند ناقض وظیفه آنان در حمایت از حق حیات مندرج در ماده دو کنوانسیون باشد، اگرچه اظهارنظر نهایی کاملاً به اوضاع و احوال خاص پرونده احتمالی بستگی خواهند داشت. مذاقه در رویه دادگاه اروپایی حقوق بشر نشان می‌دهد تنها پرونده‌هایی که در این زمینه مطرح شده‌اند به مسأله سوم، یعنی امکان

تحرلات رویه دادگاه اروپایی حقوق بشر در مواجهه با چالش‌های حق حیات...

خودکشی فرد دارای مشکلات جسمی جدی، اما در سلامت روانی کامل، امکان کمک به او در نیل به این مقصود و اختیار یا تکلیف دولت در دخالت و ممانعت در این رابطه، مرتبط بوده‌اند. رویه دادگاه اروپایی حقوق بشر نشان می‌دهد که واکنش به این موضوع در زمان‌ها و شرایط مختلف، ذیل ماده دو و برخی دیگر مواد کنوانسیون انجام یافته است. به ویژه، دادگاه ملاحظات خود را مستنداً به مواد ۲، ۳ و ۸ آن چنان به هم مرتبط ساخته است که نشانگر رویکرد کلی نگر آن به کنوانسیون است.

پرونده ایکس علیه آلمان در سال ۱۹۸۴ موضوع شکایت زندانی‌ای بود که دست به اعتصاب غذا یازیده، اما مسؤولین زندان به زور به وی غذا داده بودند (۳۶). ایکس با شکایت از این عمل مدعی گردیده بود که اقدام تحقیرآمیز و غیر انسانی و از این جهت نقض ماده ۳ کنوانسیون است (۳۷)، البته وی ادعا نمی‌کرد که مطابق کنوانسیون وی حق بر مردن از طریق اعتصاب غذا دارد. کمیسیون در مقام رسیدگی، ادعای وی را رد نموده، مقرر داشته بود: «... به نظر کمیسیون تغذیه اجباری دارای عناصر تحقیرآمیز است که در برخی شرایط می‌تواند نقض کنوانسیون باشد، اما بر اساس ماده ۲ کنوانسیون، دولت‌های معظم متعهد مکلفند که حق بر حیات را برای همگان تضمین نمایند. این تعهد در برخی موارد مستلزم اقدام دولت‌ها برای حفظ جان افراد است به ویژه اگر فرد تحت استیلا دولت باشد. اعتصاب غذای زندانی می‌تواند منجر به تعارض منافع میان حق بر تمامیت جسمانی زندانی و تعهد دولت ذیل ماده اخیر گردد که البته هنوز این تعارض در خود کنوانسیون رفع نگردیده است. بررسی کمیسیون مؤید آن است که قانون داخلی آلمان این تعارض را بدین شکل مرتفع ساخته که تغذیه اجباری زندانی در صورتی مجاز انگاشته شده که زندانی اعتصاب غذا نموده، در معرض صدمه دائمی قرار گیرد. علیهذا تغذیه اجباری در موقعی که خطر واضحی برای حیات محتمل باشد، حتی وصف اجبار می‌یابد. بررسی شرایط فوق و احراز ضرورت در صلاحیت پزشک مسؤول است، اما تصمیم نهایی برای تغذیه اجباری زندانی تنها پس از صدور مجوز قضایی امکان‌پذیر است... کمیسیون به این قناع رسیده است که مسؤولین در هنگامی که در مقام انتخاب میان احترام به تصمیم شاکی مبنی بر عدم قبول هیچ‌گونه غذا و مآلاً بروز خطر صدمه دائمی یا حتی مرگ و اقدام به حفظ بقای وی، حتی در صورت خدشه این اقدامات به شان بشری، انتخاب می‌نمودند، تنها منافع شاکی را مد نظر داشته‌اند...»

نکته واجد وصف اهمیت در این پرونده، به عدم ادعای حق بر خودکشی زندانی با وجود طبیعت حبس که می‌تواند موجد تمایل به آن باشد است، در حالی که دادگاه صیانت از حیات را مستند رأی قرار داده است.

در میان پرونده‌های مورد رسیدگی در دادگاه اروپایی حقوق بشر، دو پرونده با فاصله زمانی نزدیک به امروز وجود دارند که ارتباطی وثیق‌تر با مسأله کلی مرگ‌های خود خواسته دارند. پرونده نخست، شکایت سانلس علیه اسپانیا (۳۸) و دیگری پرتی علیه بریتانیا (۳۹) است. پرونده سانلس، موضوع شکایت به مردی به نام سامپدرو است که از سن بیست و پنج سالگی فلج بوده و از سال ۱۹۹۳، یعنی هنگامی که ۵۰ سال داشت، سعی نمود که دستگاه قضایی اسپانیا حق وی بر خاتمه حیاتش با کمک دیگران از جمله پزشکش بدون دخالت دولت را به رسمیت بشناسند. شاکی در اثنا و پیش از خاتمه رسیدگی فوت نمود و یکی از بستگانش، یعنی خانم سانلس که از طرف وی به عنوان قائم مقام وی در این پرونده انتخاب شده بود (۴۰)، از سوی دادگاه‌های اسپانیا و دادگاه اروپایی حقوق بشر فاقد سمت در دعوا تلقی شد. دادگاه اروپایی وی را «قربانی» نقض ادعایی کنوانسیون محسوب نمود. در نتیجه ادعای او دائر بر حق بر پایان بخشیدن به حیات با کمک دیگران را نقض حقوق بشر به حساب نیاورد.

مسأله اخیر، نهایتاً در پرونده پرتی علیه بریتانیا مستقیماً مورد توجه دادگاه قرار گرفت (۴۱). شاکی پرونده مبحث‌عنه، زن متأهل ۴۳ ساله‌ای به نام دایان پرتی بود که از بیماری لاعلاج MND رنج می‌برد و بیماری وی در مراحل پایانی قرارداد داشت، اگرچه پرتی، از گردن به پایین فلج بود و قادر به تکلم نیز نبود، اما توانایی ذهنی تصمیم‌گیری داشت (۴۲). با ترس از رنج و کسر شأنی که در صورت پیشرفت بیماری برای وی پدید می‌آمد و به دلیل این که خود قادر بر اقدام به خودکشی نبود، از همسرش درخواست کمک در این زمینه نموده بود (۴۳). بر اساس قوانین بریتانیا و مشخصاً قانون خودکشی ۱۹۶۱ (۴۴) اقدام به خودکشی جرم نیست، ولی معاونت در آن جرم محسوب می‌شود (۴۵)، اگرچه تعقیب در این زمینه تنها با نظر دادستانی که اختیارات گسترده‌ای نیز در این زمینه داراست، امکان‌پذیر است. بدین ترتیب پرتی از دادستانی درخواست تضمین کرده بود که در صورت معاونت همسرش در امر خودکشی، معاون مورد تعقیب قرار نخواهد گرفت، ولی دادستانی درخواست وی را رد نموده بود. دادگاه‌های انگلستان پس از بررسی دقیق رویه قضایی کمیسیون اروپایی و دادگاه اروپایی

حقوق بشر تصمیم دادستانی را ابرام نمودند (۴۶). بدیهی بود که پس از ناامیدی از دستگاه قضایی ملی، پرتی به دادگاه اروپایی حقوق بشر مراجعه نماید. دادگاه با استماع شکایت، علاوه بر دریافت لوایح شاکی و دولت مشتکی عنه، ورود ثالث انجمن انگلیسی مرگ از روی ترحم ارادی و مجمع اسقف‌های کاتولیک انگلیس و ولز را نیز مورد پذیرش قرار داد. مذاقه در محتوای رأی نشان از آن دارد که دادگاه به برخی قسمت‌های پاراگراف ۹ توصیه شماره ۱۴۱۸ پارلمان اروپا را نیز لحاظ نموده است. قسمت‌هایی که مقرر نموده بود: «... کمیته وزرا اعضای شورای اروپا را ترغیب می‌کند که به شأن بیماران لاعلاج و رو به موت احترام گذارده و از آن در تمام زمینه‌ها حمایت کنند... با ابرام ممنوعیت کشتن عامدانه این افراد، در حالی که: ۱- تضمین حق بر زندگی توسط دول متعاقد، مخصوصاً در خصوص بیماران لاعلاج و افراد رو به موت را مطابق با ماده ۲ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر را که بیان می‌دارد: «هیچ کس نباید عامداً از زندگی‌اش محروم شود» به رسمیت می‌شناسد؛ ۲- به رسمیت می‌شناسد که خواسته بیمار لاعلاج یا فرد رو به موت مبنی بر مرگ خودخواسته هرگز موجب ادعای حقوقی برای مردن به دست شخص دیگر نخواهد بود؛ ۳- به رسمیت می‌شناسد که خواسته بیمار لاعلاج یا فرد رو به موت به تنهایی موجود توجیهی حقوقی برای انجام اعمالی که موجب مرگ می‌شوند، نمی‌گردد...» (۴۷). بر این اساس، دادگاه این ادعا که ماده ۲ کنوانسیون معطی حق بر اقدام به خودکشی است را رد نمود (۴۶). افزون بر این دادگاه با لحاظ رویه قضایی موجود در رابطه با دیگر مسائل مرتبط با ماده دو اذعان داشت که «در برخی شرایط کاملاً مشخص» این ماده ممکن است تعهد به فعلی بر مسؤولان دولتی بار نماید که «اقدامات پیشگیرانه‌ای برای حفاظت از کسی بنمایند که جانش در خطر است» و این امر بر شرایط کسی که رو به موت است و یا بیماری لاعلاجی دارد و نشانه‌هایی از در خطر خودکشی بودن از خود بروز داده است، بار می‌شود، اگرچه آن چنانکه در رأی آمده است: «تأکید مداوم در همه پرونده‌ها بر تعهد دولت‌ها به حمایت از زندگی بوده است. دادگاه به این قناع وجدان نرسیده که حق بر حیات مندرج ماده دو کنوانسیون متضمن بعد منفی نیز هست، در حالی که برای مثال در خصوص ماده ۱۱ کنوانسیون که به آزادی‌های سازمان پیوندی می‌پردازد، نه تنها شامل آزادی پیوستن به تشکلهای است، بلکه حاوی حق عدم اجبار برای پیوستن به آنها نیز هست. در این زمینه دادگاه معتقد است که مفهوم آزادی دربردارنده گستره‌ای از انتخاب‌ها برای اعمال این آزادی است...، اما ماده

۲ به نحو دیگری نگارش یافته است. این ماده به کیفیت زندگی و یا این که هر فردی انتخاب می‌کند که چگونه زندگی‌اش را بگذراند نمی‌پردازد تا جایی که این مسائل به عنوان عناصر اساسی انسانی شناخته می‌شوند که باید حمایت دولت‌ها در آن‌ها تضمین شوند... ماده فوق نمی‌تواند بدون خارج شدن از معنای رایج نص، به نحوی تفسیر شود که حق نقیض موضوع آن، یعنی حق بر مرگ را اعطا کند. همچنین نمی‌تواند حقی مبنی بر تعیین سرنوشت برای فرد ایجاد کند که با استمساک به آن بتواند مرگ را به جای زندگی برگزیند...»

بدین ترتیب دادگاه اروپایی حقوق بشر هم‌راستا با توصیه‌نامه ۱۴۱۸ پارلمان اروپا، از ماده دو کنوانسیون اعطای حقی مبنی بر امکان مرگ خودخواسته با کمک ثالث اعم از شهروندان یا مقامات عمومی را استنباط نموده است (۴۸). افزون بر این، دادگاه بر آن است که اگر دولتی این امری را به رسمیت بشناسد، هم‌چنانکه نظام حقوقی سوییس به رسمیت شناخته است، این رسمیت به معنای تخطی خود به خود دولت مذکور از ماده ۲ کنوانسیون است. ضمن این که تصور چنین امری نیز معطی حق به شاکی در موضوع متنازع‌فیه در دادگاه نیست: «...حتی اگر شرایط موجود در کشوری که اجازه خودکشی با کمک دیگران را می‌دهد، مخالف ماده ۲ کنوانسیون تلقی نشود به شاکی در این پرونده کمک نخواهد کرد، چراکه فرض مخالف - یعنی این که بریتانیا با مجازندادن خودکشی از تعهدات ذیل کنوانسیون خود تخطی کرده - اثبات نشده است» (۴۹).

در مقام استدلال دادگاه دیگر سوبه‌های موضوع را نیز مورد بررسی قرار داد. بدین ترتیب دادگاه بر این موضع قرار گرفته که موضوع شکایت پرتی باید ذیل مواد دیگر کنوانسیون بررسی و تصمیم نهایی بر مبنای ارتباط این مواد اتخاذ شود. از این رو دادگاه به مذاقه در ادعای حق بر خودکشی در صورت مواجهه با رنج وافر ذیل ماده ۳ که ممنوعیت شکنجه، رفتار و مجازات غیر انسانی با الفاظی مطلق را بیان داشته است (۵۰) و ماده ۸ که احترام به زندگی خصوصی و خودآیینی (Autonomy) را تضمین می‌کند پرداخت. از یک جنبه، شاکی مدعی بود که رنجی که در پی بیماری عارض خواهد شد، آن‌چنان شدید است که می‌تواند مصداق رفتار غیر انسانی در معنای مصطلح در ماده سه تلقی گردد و بدین ترتیب دولت موظف به حفاظت از وی در برابر چنین امری است، لذا با اجازه به وی برای دریافت کمک در خودکشی رنج حاصله قابل ارتفاع است (۵۱). از این رو، در ادامه تعهد دولت به حساب می‌آید. در مقابل این ادعا، دادگاه

تأکید نمود که ماده ۳ را باید در رابطه با ماده ۲ تفسیر نمود که آن هم «معطی حقی به شخص اعطا نیست که دولت را مکلف سازد که به وی اجازه خودکشی یا آسان نمودن آن را بدهد» (۵۲)، لذا ماده ۳ نیز دولت را موظف نمی‌کند که در چنین مواردی، اجازه اعمالی را بدهد که موجب خاتمه زندگی شود (۵۳). از جنبه ماده ۸ دادگاه رویکرد مثبت‌تری اتخاذ نمود. بر این اساس، با اشاره به رویه قضایی موجود، اصطلاح «زندگی خصوصی» متجلی در ماده ۸ را اصطلاح موسع ارزیابی نمود که حصری نیست و با اتکا بر این خوانش، با به رسمیت‌شناختن اصل جدید، یعنی استقلال شخصی و تعیین سرنوشت گامی جدید برداشت: «... اگرچه هیچ رویه قضایی‌ای که حق مبنی بر تعیین سرنوشت را ذیل ماده ۸ کنوانسیون به رسمیت شناخته باشد، وجود ندارد، ولی دادگاه مفهوم استقلال شخصی را اصل مهمی در تفسیر تضمین‌های این ماده قلمداد می‌کند...» (۵۴).

دادگاه اگرچه با تردید، اما پذیرفت که خواسته شاکی مبنی بر «... انتخاب اجتناب از آنچه پایانی دهنده شأن و رنج‌آور برای زندگی تلقی می‌کند...» در دایره شمولی مفهوم «استقلال شخصی» می‌گنجد. در نتیجه قانونی که مانع انتخاب درخواست کمک برای خودکشی بواسطه ناتوانی شاکی در انجام آن می‌شود، موجد «دخالته» در حقوق شاکی پیرامون بر احترام به زندگی شخصی موضوع پاراگراف اول ماده ۸ کنوانسیون است (۵۵). رویکرد متخذه دادگاه در به رسمیت‌شناختن اصل «استقلال شخصی»، این نهاد را قادر ساخت که به یک مسأله بنیادین مستتر در پرونده پاسخ دهد. این که آیا اصل یادشده، حق افراد دارای سلامت روانی، را برای انتخاب مرگ با کمک دیگری در صورت نیاز تضمین می‌نماید یا این که اصل «تقدس زندگی» باید اساساً بر «تعیین سرنوشت» مقدم شود. در پاسخ به این موضوع، دادگاه مقرر داشت که «... ممنوعیت خودکشی با کمک دیگری، توسط قانون و با هدف تضمین زندگی و حمایت از حقوق دیگران وضع شده و این امری مورد اتفاق است...». تنها مسأله باقی‌مانده، پاسخ به این پرسش بود که آیا وضع چنین قانونی «لازمه جامعه‌ای دموکراتیک است یا خیر» (۵۶). در رابطه با گستره قانونی حدود دخالت دولت در زندگی خصوصی افراد و قلمرو اجرای آن، دادگاه با فرض این که این گستره بر اساس «... طبیعت مسائل و اهمیت منافع متغیر خواهد بود...» (۵۷)، در پرونده تحت نظر، ادعای شاکی دال بر مضیق‌بودن این گستره به موجب رویه قضایی برآمده در دیگر پرونده‌های بسیار شخصی، همچون زندگی جنسی را رد نمود (۵۸).

در عوض، تمرکز را بر تناسب و خودداری از خودسری قرار داد: «... دادگاه قانونی را که با ممنوع کردن خودکشی به کمک دیگران... اهمیت حق بر زندگی را متجلی می‌کند، خودسرانه نمی‌داند...»

همچنین دادگاه در خصوص عدم صدور اجازه از سوی مقامات مسؤول مبنی بر این که در صورت کمک به مرگ خودخواسته همسر شاکی مورد تعقیب قرار نخواهد گرفت نیز هیچ عدم تناسب را احراز ننمود و این نظر را به قرینه اقامه دلایل متعدد مبتنی بر حاکمیت قانون که با استنشادن فرد یا گروهی از اعمال قانون مخالفت می‌کند، موکد نمود. زیرا اهمیت عملی که برای آن عدم تعقیب درخواست شده بود، به حدی بود که مخالفت با آن نمی‌تواند غیر منطقی یا نامتناسب دانسته شود. در نتیجه دادگاه این‌گونه جمع‌بندی نمود که در پرونده مانحن فیه، دخالت دولت برای حفظ حقوق دیگران، در یک جامعه دموکراتیک ضروری و لذا موجه است. بدین ترتیب، تخطی از ماده ۸ کنوانسیون نیز صورت نگرفته است (۵۹). تنها موضوع باقی‌مانده، موضوع تعادل است. با رویکرد تعادل در پرونده محل نزاع، این امر حائز اهمیت است که قانون انگلستان که کمک به خودکشی یک فرد را جرم‌انگاری کرده، می‌تواند با انعطاف‌پذیری اعمال شود یا حتی در برخی موارد اعمال نشود؟ این انعطاف‌پذیری، یا به دیگر سخن، امکان پاسخ‌دهی حقوقی به شرایط خاص، بیش از هر چیز دیگری دادگاه را به تصمیم خود مبنی بر عدم تخطی از ماده ۸ رهنمون ساخت، زیرا یک قانون انعطاف‌ناپذیر - همانند قانونی که برای موردی مشابه با پرونده حاضر، حبس ابد یا اعدام را بدون در نظر گرفتن صلاحیت اختیاری برای مقامات ذی‌ربط یا دادگاه تجویز کند - نامتناسب و در نتیجه مخالف ماده ۸ کنوانسیون می‌بود. با رد استدلال نقض ماده ۸، دادگاه با استدلال‌های کم‌تری دیگر ادعاهای شاکی را نیز رد نمود. ادعاهایی که ذیل ماده ۹، موضوع حق بر آزادی اندیشه، وجدان و دین را تضمین می‌کند و ماده ۱۴ که تبعیض در برخورداری از حقوق مورد حمایت کنوانسیون را منع می‌سازد. در رابطه با استناد به ماده ۹ دادگاه نتیجه گرفته بود که ادعاهای شاکی بیانگر صورتی از دین یا باور نیست. در خصوص ماده ۱۴ نیز دادگاه مقرر نمود که «... به نظر دادگاه توجیهات عینی و منطقی دال عدم امکان تفکیک قانونی بین کسانی که توانایی بر خودکشی ندارند و دیگران وجود دارد... مرز بین این دو دسته عموماً بسیار باریک است و استثنا‌نگاشتن کسانی که خود قادر به خودکشی

نیستند، به شدت به حمایت از حیات موضوع قانون ۱۹۶۱ لطمه زده و خطر سوء استفاده را بالا می‌برد.»

و علیهذا از ماده ۱۴ کنوانسیون در این پرونده تخطی نشده است (۶۰). چند روز بعد از صدور رأی، خانم پرتی دچار مشکل تنفسی شده و به مرکزی برای نگهداری از بیماران رو به موت منتقل شد. وی، آنجا در اثر درمانی که به منظور کاهش درد (و نه درمان واقعی بیماری) انجام می‌شد و موجب کوتاهی زندگی می‌شود، به کما فرو رفته و در ۱۱ می ۲۰۰۲، یعنی ۱۲ روز بعد از رأی فوت نمود (۶۱).

نتیجه‌گیری

نبود تعریفی روشن از مفهوم حیات در کنوانسیون اروپایی حقوق بشر، به اجمال مفهومی آن انجامیده است. ثمره چنین اجمالی، تردید نسبت به از کجایی و تا کجایی تکلیف دولت‌ها به حمایت از حق یاد شده است. این امر خود را در دو چالش فراروی رکن قضایی تضمین‌گر کنوانسیون، یعنی کمیسیون حقوق بشر و دادگاه اروپایی حقوق بشر نمایان ساخت. تردید در آغازگاه حیات، رکن قضایی را در مواجهه با این پرسش قرار داد که آیا باید از حیات حمل نیز حمایت کرد و آن را در پرتو تضمین مقرر در کنوانسیون انگاشت؟ پاسخ به این پرسش، در واقعیت پیش‌روی رکن قضایی در تجویز یا ممنوعیت سقط جنین رخ می‌نمود. تصمیم رکن یادشده تابعی از تردید در آغازگاه حیات بود. امری که شاکیان به نهاد یادشده را به تشبث به دیگر مواد کنوانسیون از جمله حمایت از زندگی خصوصی و خانوادگی، دسترسی به محاکم و... وامی‌داشت. در پرونده‌های مرتبط، خاصه نخستین پرونده‌های مطروحه، کمیسیون و دادگاه اروپایی حقوق بشر، کوشیدند تا از اظهار نظری صریح در رابطه با آغازگاه حیات خودداری نموده آن را به رویه داخلی دولت‌های متعاقد کنوانسیون محول نمایند، تا آنکه نهایتاً با متسری انگاشتن حق حیات، به حیات حمل، طفل نازاده را نیز در پرتو کنوانسیون مورد حمایت قرار داد. رکن قضایی با استمساک و اقتباس به نظام داخلی کشورهای عضو کنوانسیون، حیات حمل را محترم شمرده، اما سقط جنین را در موارد معین مجاز انگاشت.

چالش دیگر در رابطه با حق حیات به تا کجایی آن بازمی‌گردد که در حمایت از فرد خواهان مرگ خودخواسته در قالب سلسله‌ای از پرسش‌ها هموند و هم‌تراز تجلی نمود. فقدان

پرونده قضایی مرتبط، پیش‌بینی رویکرد اتخاذی رکن قضایی کنوانسیون برخی از این پرسش‌ها را با صعوبت مواجه ساخته است، گرچه وجود توصیه‌نامه ۱۴۱۸ پارلمان اروپا و همچنین هم‌راستایی جهت‌گیری نظام‌های حقوقی داخلی کشورهای متعاقد، پاسخ احتمالی دادگاه اروپایی حقوق بشر به برخی از این پرسش‌ها تا حدودی روشن ساخته است. با این وجود، خودخواستگی مرگ به ویژه در خصوص مورد فرد دارای مشکلات جسمانی شدید که در پرونده‌های مطروحه نزد رکن قضایی نیز مسبوق است، رویه‌ساز بوده است.

تحولات رویه دادگاه اروپایی حقوق بشر در مواجهه با چالش‌های حق حیات...

References

1. Abbasi B. Human rights and fundamental freedoms. Tehran: Dadgostar Publications; 2016.
2. Gorji Azandaryani AA. The basis and concept of fundamental rights. Tehran: Constitution Law Publications; 2004, p.8-26.
3. Ghari Seyed Fatemi SM. The Right to Life: An Ethical and Human Rights Analysis. Legal Research Publications 2000; 3(128): 149-166.
4. Motameni Tabatabaei M. Public Freedoms and Human Rights. Tehran: Tehran University Publications; 2003.
5. Movahed MA. In the light of right and justice. Tehran: Karnameh Publications; 2005.
6. Second Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights, aiming at the abolition of the death penalty (A/Res/44/128).
7. Protocol No.6 to the European Convention on Human Rights and the Protocol to the American Convention on Human Rights to Abolish the Death Penalty; 1990.
8. Mowbray A. Cases and Materials on European Convention on Human Rights. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2007.
9. Roca J, Santolaya P. Europe of Rights: A Compendium on the European Convention of Human Rights. Boston: Martinus Nijhoff Publishers; 2011.
10. Joseph R. Human Rights and the Unborn Child. Boston: Martinus Nijhoff Publishers; 2009.
11. Vo V. France. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int>.
12. Pichon J. Does the Unborn Child have a Right to life? The insufficient Answer of the European Court of Human Rights in the Judgment Vo V. France. German Law Journal 2006; 7(4): 439-440.
13. VO V. France. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int>. Paragraph.82, 85.
14. Commission Report (12 July 1977) Bruggeman and Scheuten V. Germany.
15. Marshall J. Personal Freedom through Human Rights Law?. Boston: Martinus Nijhoff Publishers; 2009.

16. Lohmus K. *Caring Autonomy (European Human Rights Law and the Challenge of Individualism)*. Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
17. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int>.
18. Harris D, O'Boyle M, Bates E, Buckley C. *Law of the European Convention on Human Rights*. 3rd ed. United Kingdom: Oxford University Press; 2014.
19. Rainey B. *The European Convention on Human Rights*. 6th ed. New York: Oxford University Press; 2014.
20. Fenwick H. *Civil Liberties and Human Rights*. 4th ed. London: Routledge (Taylor & Francis Group); 2007.
21. Martin F. *International Human Rights and Humanitarian Law (Treaties, Cases & Analysis)*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
22. Rittossa D. *The Right to Abortion: Comparative approach concerning Croatia Federal Republic of Germany and USA*. Edited By Franlowaki S, Cole G. Boca Raton: Dissertation Publication; 2000. Frankowski SJ. *Abortion and Protection of the Human Fetus*. Boston: Martinus Nijhoff Publications; 1987. p.147.
23. Rosenfeld M, Sajo A. *The oxford Handbook of Comparative Constitutional Law*. United Kingdom: Oxford University Press; 2012.
24. Available at: http://www.groups.csail.mit.edu/mac/users/rauch/nvp/german/german_abortion_decision2.html.
25. Kommers DP, Miller RA. *The Constitutional Jurisprudence of the Federal Republic of Germany*. 3rd ed. London: Duke University Press; 2012.
26. Available at: <http://www.echr.ketse.com/doc/24844.94-en-19941130/view/>.
27. Schutter OD. *International Human Rights Law*. United Kingdom: Cambridge University Press; 2010.
28. Van Bueren G. *Child Rights in Europe*. Belgium: Council of Europe Publishing; 2007. p.54.
29. Vo V. France. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int>. Paragraph.74.
30. Vo V. France. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int>. Vo V. France. Paragraph.80.

31. Vo V. France. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int>. Vo V. France. Paragraph.89.
32. Vo V. France. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int>. Vo V. France. Paragraph.90.
33. Halstead P. Human Rights: Key Cases. London: Routledge; 2009.
34. Vo V. France. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int>. Vo V. France. Paragraph.95.
35. Recommendation 1418 (1999): Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying: Council of Europe, Yearbook of the European Convention on Human Rights. Boston: Martinus Nijhoff Publishers; 2009.
36. Forin J. Children's Rights and the Developing Law. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2005.
37. Garwood-Gowers A. Healthcare Law: the impact of the Human Rights act 1998. United Kingdom: Cavendish Publishing; 2001.
38. Sanles V. Spain. Available at: <http://www.juris.ohchr.org/Search/Details/1106>.
39. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng>.
40. Leach P. Taking a case to the European Court of Human Rights. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2001. p.114-118.
41. Brinbacher D, Dahl E. Giving Death a Helping Hand. New York: Springer Publications; 2008. p.149.
42. Reid K. A Practitioner's Guide to the European Convention on Human Rights. 4th ed. London: Sweet & Maxwell; 2011.
43. Dickson B. Human Rights and the United Kingdom Supreme Court. Oxford: Oxford University Press; 2013.
44. Available at: <http://www.legislation.gov.uk>.
45. Hill Mark QC, Sandberg R, Doe N. Religion and Law in the United Kingdom. Netherlands: Wolters Kluwer; 2011.
46. Negri S. Self-Determination Dignity and End of Life Care. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers; 2011.

47. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.24>.
48. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.39-40>.
49. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.41>.
50. Hoppe N, Miola J. Medical Law and Medical Ethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2014.
51. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.44-45>.
52. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.54>.
53. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.55>.
54. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.61>.
55. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.67>.
56. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.69>.
57. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.70>.
58. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.71>.
59. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.76-78>.
60. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.82>.
61. Pretty V. United Kingdom. Available at: <https://www.hudoc.echr.coe.int/eng/Paragraph.88-89>.