



НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ АДВОКАТІВ УКРАЇНИ
КОМІТЕТ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА
ТА БІОЕТИКИ

Практичний посібник

ПРАВОВІ ПОЗИЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Методичні рекомендації для адвокатів

УДК 341.645.1:342.7]:614
С31

Розроблено:

Національна асоціація адвокатів України
Комітет медичного і фармацевтичного права та біоетики
у співпраці з Вищою школою адвокатури НААУ

Автор: д. юрид. н., доцент, голова Комітету медичного
і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України

І. Я. Сенюта

Обговорено на засіданні Комітету медичного і фармацевтичного права
та біоетики Національної асоціації адвокатів України
(протокол № 7 від 04.10.2019 р.)

Сенюта І. Я.

С31 Правові позиції Європейського суду з прав людини у сфері
охорони здоров'я / І. Я. Сенюта. — Х. : Фактор, 2020. —
192 с.

ISBN 978-966-180-736-4

У виданні систематизовано практику Європейського суду з прав людини у сфері охорони здоров'я за статтями Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Висвітлено особливості використання практики ЄСПЛ при правореалізації та правозастосуванні, зокрема в медичних справах: від «горизонтального застосування» практики ЄСПЛ до виокремлення у структурі прецеденту *ratio decidendi* з метою правильного застосування правової позиції. До кожної конвенційної статті, що стосується окресленої царини, крім практики ЄСПЛ, наведено найпоширеніші категорії справ, які розглядаються ЄСПЛ за конкретною статтею Конвенції та зазначено відповідне право за національним законодавством.

Посібник підготовлений для адвокатів як надійний помічник для формування обґрунтованих і мотивованих позицій з використанням практики ЄСПЛ та ефективного захисту інтересів клієнтів у медичних справах, а також буде корисним для усіх, хто цікавиться проблематикою медичного права, прав людини, охорони здоров'я.

УДК 341.645.1:342.7]:614

ISBN 978-966-180-736-4

© Сенюта І. Я., 2020

© ТОВ «Видавничий будинок «Фактор», 2020

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	8
ПРАВО НА ЖИТТЯ (ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод)	9
ЗАБОРОНА КАТУВАННЯ (ст. 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод)	56
ПРАВО НА СВОБОДУ ТА ОСОБИСТУ НЕДОТОРКАННІСТЬ (ст. 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод)	81
ПРАВО НА СПРАВЕДЛИВИЙ СУД (ст. 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод)	95
ПРАВО НА ПОВАГУ ДО ПРИВАТНОГО І СІМЕЙНОГО ЖИТТЯ (ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод)	109
СВОБОДА ВИРАЖЕННЯ ПОГЛЯДІВ (ст. 10 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод)	168
СВОБОДА ЗІБРАНЬ І ОБ'ЄДНАННЯ (ст. 11 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод)	178
ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ	187

ПЕРЕДМОВА

«...верховенство, яке заслуговує того, аби за нього померти, яке заслуговує, у будь-якому випадку, захисту, поваги, охорони: верховенство моралі та права...»

*П'єр-Анрі Тейтжен
(Парламентська Асамблея Ради Європи,
серпень 1949 р.)*

17 липня 1997 р. Верховна Рада України ратифікувала Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод (1950) (далі — Конвенція). Ця подія відкрила новий етап у розвитку української правової системи в питаннях юридичного захисту прав людини та основоположних свобод.

У рішенні у справі «Класс проти Німеччини» (1978) Європейський суд з прав людини (далі — ЄСПЛ) зазначив, що одним із фундаментальних принципів демократичного суспільства є принцип верховенства права, закріплений у Преамбулі до Конвенції. За цим принципом втручання державної адміністрації в сферу дії особистих прав має бути об'єктом ефективного контролю, що, як правило, здійснюється суддями, оскільки судовий контроль є найкращою гарантією незалежності, неупередженості та належної процедури. Судді повинні пам'ятати: «Конвенція гарантує не теоретичні та ілюзорні права, а права, які мають безпосередню дію та практичний вплив».

Норми Конвенції про основні права розглядаються як норми прямої дії, основна увага приділяється не формі, а змісту цих прав, коли суди мають «розслідувати реалії стосовно питання, що розглядається». Конвенція при її тлумаченні має сприйматися як єдине ціле, а не як сукупність окремих норм, для забезпечення «справедливого балансу між суспільним інтересом та вимогами захисту основних прав особи».

Згідно з положеннями ст. 31 Віденської конвенції про право міжнародних договорів тлумачення норм Конвенції має враховуватись поряд із текстом самої Конвенції. Тлумачення Конвенції здійснюється ЄСПЛ у постановлених ним рішеннях у справах проти держав, які ратифікували Конвенцію.

Роль і значення практики ЄСПЛ важко переоцінити в судових провадженнях і захисті прав людини, в т.ч. у сфері охорони здоров'я. Відповідно до ст. 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» суди застосовують при розгляді справ Конвенцію та практику ЄСПЛ як джерело права. Дефініція поняття «практика Суду» подана в ст. 1 цього ж Закону, де передбачено, що практикою ЄСПЛ є практика ЄСПЛ та Європейської комісії з прав людини. Жодних застережень законодавець не зробив стосовно того, що така практика повинна стосуватись лише України як сторони у справі. Відтак, як джерело права, підлягає до застосування уся практика ЄСПЛ, а не лише практика у справах, стороною яких виступала Україна. Правильність такого висновку підтверджується і прецедентною практикою ЄСПЛ та іншими міжнародними стандартами. Зокрема, у справі «Опуз проти Туреччини» (заява № 33401/02) ЄСПЛ визнав наявність де-факто *erga omnes* (з лат. «щодо всіх») *ефекту своїх рішень*, вказавши на необхідність брати до уваги його висновки навіть у рішеннях щодо інших держав-учасниць: оскільки ЄСПЛ надає остаточне авторитетне тлумачення прав і свобод, визначених у розділі 1 Конвенції, він розглядає, чи прийняли національні органи влади достатньою мірою принципи, що випливають з його рішень щодо аналогічних питань, навіть якщо вони стосуються інших держав.

Положення Конвенції за своєю правовою природою мають загальний характер. Їх значення в усій різноманітності змістовних проявів розкривається саме в практиці ЄСПЛ. Відповідно до ст. 32 Конвенції ЄСПЛ є органом, правомочним тлумачити положення Конвенції та протоколів до неї. І саме ця міжнародна судова інституція визначає правильний варіант розуміння сенсу та змісту норм і правових понять, закріплених у Конвенції.

За допомогою спеціального «динамічного» тлумачення ЄСПЛ Конвенція залишається «живим механізмом і тлумачиться у світлі вимог сьогодення». Отож, видається, що ЄСПЛ здійснює нормотворчість шляхом створення правових позицій, заснованих на «букві» й «душі» Конвенції. Тому через ігнорування рішень, прийнятих щодо іноземних країн, держава згодом може сама стати відповідачем в аналогічних справах.

Сьогодні все більше держав застосовують практику «горизонтально-го застосування» рішень ЄСПЛ: держави, щодо яких не було винесено рішення, вирішують самостійно реформувати та пристосовувати своє

законодавство відповідно до наявної практики ЄСПЛ. Такий підхід дозволить зменшити в майбутньому кількість рішень проти України.

В Інтерлакенській декларації від 19.02.2010 р. (декларація прийнята на конференції високого рівня, яка відбулась у м. Інтерлакен 18 – 19 лютого 2010 р. за ініціативою швейцарського керівництва в Комітеті Міністрів Ради Європи) у п.п. «с» п. 4 зазначено, що держави – учасниці Ради Європи повинні взяти на себе зобов'язання брати до уваги розвиток прецедентного права ЄСПЛ з урахуванням висновків, що впливають із його рішень про порушення Конвенції іншою державою, якщо така ж проблема є в їх правовій системі.

Уповноважений Верховної Ради України з прав людини звертався до Конституційного Суду України з конституційним поданням щодо офіційного тлумачення частини першої статті 9 Конституції України від 05.10.2017 р., за результатами розгляду якого Велика Палата Конституційного Суду України ухвалила відмовити у відкритті конституційного провадження у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини Лутковської Валерії Володимирівни щодо офіційного тлумачення положення частини першої статті 9 Конституції України на підставі пунктів 2, 3 статті 62 Закону України «Про Конституційний Суд України» – неналежність до повноважень Конституційного Суду України питань, порушених у конституційному поданні; невідповідність конституційного подання вимогам, передбаченим цим Законом. Зокрема, в Ухвалі від 31.05.2018 р.¹ Велика Палата Конституційного Суду України зазначила, що в конституційному поданні насправді порушено питання про надання роз'яснень з приводу правозастосування з метою усунення розбіжностей у судовій практиці, що не належить до повноважень Конституційного Суду України.

Національний регламент посилання на Конвенцію і практику ЄСПЛ визначений у ст. 18 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини». У Рекомендаціях Res (2002) 13 Комітету Міністрів Ради Європи державам – членам Ради Європи «Щодо опублікування та розповсюдження тексту Європейської конвенції з прав людини і практики Європейського суду з прав людини в державах-членах», ухвалених на 822-й сесії заступників міністрів Комітету від 18.12.2002 р. (п. «v»), передбачено рекомендацію державам-членам щодо забезпечення опублікування і поширення

¹ Ухвала Великої Палати Конституційного Суду України від 31.05.2018 р. № 28-у/2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v028u710-18>

текстів Конвенції та постанов і рішень ЄСПЛ, а саме рекомендацію забезпечувати судові органи текстами відповідних прецедентних рішень у друкованій та/або електронній формі (CD-Rom, DVD тощо) чи обладнанням, необхідним для доступу до практики суду через Інтернет.

Аргументи щодо того, що всі рішення ЄСПЛ, незалежно від того, щодо яких держав вони ухвалювались, є джерелом права, наведені колишнім Головою ЄСПЛ Л. Вільдхабером, який зазначив, що передусім не слід забувати про рішення у справі «Коссі проти Сполученого Королівства», в якому зазначається, що дотримуватись прецедентного права означає діяти в інтересах правової визначеності та сприяти регулятивному розвитку конвенційних положень¹. Окрім того, врегулювання ЄСПЛ тотожних справ по-різному призведе до порушення принципу рівності всіх перед Конвенцією, і, отже, можуть не виправдатись сподівання суб'єктів, які шукають транснаціонального захисту. Слід також підкреслити й те, що ЄСПЛ, ухвалюючи рішення щодо конкретної держави, посилається на рішення не виключно проти держави-відповідача, а й на рішення, що ухвалені щодо інших держав і стосуються конкретних правовідносин.

Привернемо увагу і до обов'язку застосування практики ЄСПЛ у рішеннях судів. У ст. 10 Цивільного процесуального кодексу України закріплено, що суд застосовує при розгляді справ Конвенцію і протоколи до неї, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України, та практику ЄСПЛ як джерело права. У п. 12 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судові рішення у цивільній справі» від 18.12.2009 р. № 14 передбачено, що в мотивувальній частині кожного рішення у разі необхідності мають бути посилання на Конвенцію та рішення ЄСПЛ, які згідно із Законом України від 23 лютого 2006 р. «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» є джерелом права та підлягають застосуванню в цій справі. Відповідно до ст.ст. 8 і 9 Кримінального процесуального кодексу України принцип верховенства права в кримінальному провадженні та кримінальне процесуальне законодавство України застосовуються з урахуванням практики ЄСПЛ.

Юрисконсульт ЄСПЛ М. де Сальвіа зазначає, що національний суддя із прийняттям Конвенції зв'язаний завданням проголошення права у якості судді з прав і свобод та, відтак, він є першим суддею

¹ Гаврилук О. Проблемні питання застосування практики Європейського суду з прав людини національними судами. URL: pgr-journal.kiev.ua/archive/2018/4/40.pdf

з прав людини. Отже, особа, що звертається до суду, знає, що вона має право в судах посилатись на Конвенцію у тому сенсі, в якому вона тлумачиться ЄСПЛ¹. На суд покладено обов'язок застосовувати Конвенцію і практику ЄСПЛ незалежно від того, чи використовували такі джерела учасники проваджень. Звичайно, що для учасників проваджень використання таких джерел є правом, хоча правова позиція з правильним використанням джерел виглядатиме більш обґрунтованою та мотивованою.

Для правильного використання рішень ЄСПЛ необхідна наявність у правозастосовувача знань і вмінь щодо виокремлення в структурі прецеденту *ratio decidendi* (лат. «підстава для вирішення») з метою правильного застосування зазначеної правової позиції, адже неправильне застосування положень Конвенції та практики ЄСПЛ може бути підставою для скасування або зміни судових рішень у разі їх перегляду судами вищих інстанцій.

Сподіваємось, що цей посібник стане в нагоді для правильної право-реалізації та правозастосування і слугуватиме джерелом ефективних правозахисних інструментів у сфері охорони здоров'я.

СПИСОК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- Конвенція** Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (Європейська конвенція з прав людини)
- ЄСПЛ** Європейський суд з прав людини

¹ Де Сальвіа М. *Прецеденты Европейского суда по правам человека. Руководящие принципы судебной практики, относящиеся к Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. Судебная практика с 1960 по 2002 год.* СПб: Юридический центр Пресс, 2004. 1072 с.

СТАТТЯ 2 КОНВЕНЦІЇ ПРАВО НА ЖИТТЯ

«1. Право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання.

2. Позбавлення життя не розглядається як таке, що вчинене на порушення цієї статті, якщо воно є наслідком виключно необхідного застосування сили:

- a) для захисту будь-якої особи від незаконного насильства;*
- b) для здійснення законного арешту або для запобігання втечі особи, яку законно тримають під вартою;*
- c) при вчиненні правомірних дій для придушення заворушення або повстання».*

Відповідно до практики ЄСПЛ, ст. 2 Конвенції передбачає матеріальні та процесуальні обов'язки.

До матеріальних обов'язків, зокрема, належить ефективно запровадження і функціонування нормативно-правової бази, здатної захистити життя та здоров'я особи. До процесуальних належить проведення ефективного та незалежного розслідування обставин смерті особи.

Відповідає це право передбаченим національним законодавством праву на життя та праву на охорону здоров'я.

Найпоширенішими категоріями справ, що розглядаються ЄСПЛ у контексті ст. 2, є такі:

- 1) ненадання належної медичної допомоги, що призвело до смерті особи або поставило її життя під загрозу (приміром, зараження ВІЛ);*
- 2) тривале та неефективне розслідування обставин смерті;*
- 3) поставлення у ситуацію, що загрожує життю;*
- 4) припинення штучної підтримки життя;*
- 5) право ембріона на життя.*

Mihu v. Romania

(Заява № 36903/13)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-161000%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-161000%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

01 / 03 / 2016

01 / 06 / 2016

ФАКТИ

Справа стосувалась надання неналежної медичної допомоги сину заявника, що призвело до смерті, та неефективного розслідування. 21 серпня 2005 р. заявник доставив свого сина у відділення невідкладної допомоги, де був визначений діагноз «цироз печінки з шлунково-кишковою кровотечею» і було проведено медикаментозне лікування. У зв'язку з відсутністю місця у відділенні інтенсивної терапії він залишався у відділенні невідкладної медичної допомоги. Незважаючи на лікування, стан хворого погіршився, і лікар призначив переливання крові. Згодом його перевели у відділення інтенсивної терапії та надали лікування.

22 серпня 2005 р. син заявників був оголошений померлим у результаті серцево-дихальної недостатності. Згідно з лікарським свідоцтвом про смерть безпосередньою причиною смерті була кровотеча з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, розрив варикозного розширення вен стравоходу, декомпенсований цироз печінки і геморагічна виразка дванадцятипалої кишки. Заявник подав заяву про порушення кримінальної справи проти лікарів, звинувативши їх у ненавмисному вбивстві. Він скаржився на те, що, незважаючи на неодноразові прохання, лікар відмовився перевести пацієнта в іншу, більш обладнану лікарню. Заявник також скаржився на непроведення переливання крові, яке, на його думку, стало причиною смерті його сина, і в цілому погане лікування, отримане його сином у лікарні. Згодом заявник скаржився на надмірні затримки в розслідуванні.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає, що перше речення ст. 2 Конвенції зобов'язує державу не лише утримуватися від «навмисного» позбавлення життя, але і накладає позитивні зобов'язання на держави вживати відповідних заходів для захисту життя осіб, які перебувають під їх юрисдикцією. Для виконання свого позитивного зобов'язання за ст. 2 Конвенції держава зобов'язана всіма наявними в її розпорядженні засобами забезпечити належне здійснення законодавчих та адміністративних заходів, створених для захисту прав пацієнтів, виправлення і покарання будь-яких порушень цих прав. ЄСПЛ вважає, що події, які призвели до трагічної смерті сина заявника, і відповідальність відповідних медичних працівників є питаннями, які повинні розглядатися з точки зору адекватності розслідування, яке було проведено для того, щоб пролити світло на хід цих подій, дозволяючи фактам справи піддатися суспільному контролю. ЄСПЛ вважає, що влада завжди повинна вживати серйозних заходів, аби з'ясувати, що сталося, і не повинна покладатися на поспішні або необгрунтовані висновки для завершення розслідування або як підставу для своїх рішень. ЄСПЛ зазначає, що загибель сина позивача сталася у серпні 2005 р., а остаточне рішення було прийнято в листопаді 2012 року, через сім років і три місяці. Розслідування було тривалим з періодами бездіяльності. Крім цього, розслідування було піддано критиці з боку самих національних органів влади за недостатню ретельність, оперативність і недотримання гарантій справедливого судового розгляду і включало три передачі для додаткового розслідування, викликані тим, що прокурор не прояснив факти і не виконав вказівки національних судів. Враховуючи порядок розслідування справи і значну тривалість кримінального розслідування, ЄСПЛ вважає, що влада не проявила належної обачності та ретельності при розгляді кримінальної справи, як того вимагає ст. 2 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (матеріальний та процесуальний аспекти).

Kats and Others v. Ukraine (Заява № 29971/04)

URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-90362%22%5D%7D>

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

18 / 12 / 2008

18 / 03 / 2009

ФАКТИ

Справа стосувалась ненадання належної медичної допомоги доньці заявників під час тримання її під вартою, що призвело до її смерті, а також подальшого неефективного розслідування обставин смерті. Заявники скаржились на те, що українські органи влади були відповідальними за смерть їхньої родички, оскільки вони не спромоглися забезпечити її адекватною медичною допомогою під час утримання її під вартою або ж звільнити її з огляду на стан здоров'я. Після її арешту та прибуття до СІЗО її оглянув лікар, який дійшов висновку, що вона здорова. Проте під час утримання під вартою вона хворіла на різні хронічні захворювання: виразку шлунку, бронхіт, пієлонефрит та інші хвороби, які, будучи ускладненими ВІЛ, потребували постійного медичного догляду та лікування. Батько загиблої надсилав листа адміністрації СІЗО з проханням госпіталізувати його дочку, оскільки з 1999 р. вона була носієм ВІЛ. Однак адміністрація відмовилася направити її до спеціальної лікарні, а також не госпіталізувала у лікарню СІЗО. Висновок судово-медичної експертизи зафіксував, що вона померла від захворювань, ускладнених ВІЛ, зокрема через септичну пневмонію. Відразу ж після її смерті заявники подали заяву про порушення кримінальної справи проти адміністрації СІЗО, звинувачуючи їх у недбалому виконанні своїх службових обов'язків. Відповідно до висновку Київського міського бюро судово-медичних експертиз від 17 листопада 2006 р. неправильно поставлений лікарями СІЗО діагноз призвів до того, що їй не було надано необхідної медичної допомоги, а тому адміністрація СІЗО не була безпосередньо відповідальною за смерть родички заявників. Слідчі органи тричі відмовлялись порушувати кримінальну справу проти адміністрації СІЗО на тій підставі, що не було жодних

доказів того, що причиною смерті було насильство або ж недбалість медичних представників. Ці рішення пізніше були скасовані, а справа була направлена на додаткове розслідування, яке триває й досі.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Особи, які тримаються під вартою, перебувають в уразливому становищі, і органи влади несуть відповідальність за поведження з такими особами. Визнавши, що Конвенція вимагає від держави охороняти здоров'я та фізичний добробут осіб, позбавлених свободи, зокрема, шляхом надання їм необхідної медичної допомоги, ЄСПЛ вважає, що у випадку смерті ув'язненої особи внаслідок проблеми зі здоров'ям держава повинна надати пояснення як щодо причини її смерті, так і щодо лікування, яке їй було призначено. Один лише той факт, що особа померла за підозрілих обставин під час тримання її під вартою, має служити підставою для з'ясування, чи виконала держава свій обов'язок із забезпечення захисту права цієї особи на життя. ЄСПЛ зазначає, що з 14 квітня 2003 р. і до моменту смерті 1 лютого 2004 р. родичка заявників утримувалася під вартою і відповідно перебувала під контролем відповідних органів. Протягом усього періоду перебування під вартою вона страждала через загострення різних хронічних хвороб і їх перебіг ускладнювався через наявність у неї ВІЛ-інфекції, та потребувала постійного медичного нагляду та лікування. Беручи до уваги цей висновок та уразливість ВІЛ-позитивних осіб перед іншими серйозними хворобами, ЄСПЛ вважає вражаючим той факт, що родичці заявників не приділяли відповідної медичної уваги у зв'язку зі станом її здоров'я. Надана їй допомога видається досить елементарною. До того ж адміністрація СІЗО не лише відмовилася перевести доньку заявників до спеціалізованої лікарні, але також не перевела її до медичної частини установи. Вона залишалася у загальній камері навіть після 22 січня 2004 р., коли адміністрація СІЗО визнала необхідність її госпіталізації і попросила у слідчих органів дозволу на звільнення її з-під варти у зв'язку зі станом здоров'я. ЄСПЛ зазначає, що згідно з висновком від 17 листопада 2006 р. опосередкованою причиною її смерті було ненадання їй належної медичної допомоги під час тримання її під вартою.

ЄСПЛ повторює, що у випадку втрати людського життя за обставин, які можуть бути підставою для порушення питання про відповідальність

держави, ст. 2 Конвенції покладає на державу обов'язок забезпечити всіма доступними їй засобами адекватне реагування — судове або будь-яке інше — щоб належним чином реалізувати відповідні законодавчі й адміністративні засади, запроваджені задля захисту права на життя, і відтак домогтися припинення того чи іншого порушення цього права та призначення відповідного покарання. Зокрема, у випадку, якщо особа, яка утримувалася під вартою, померла за підозрілих обставин, органи влади повинні з власної ініціативи провести «офіційне та ефективне розслідування», спроможне забезпечити встановлення причин смерті, встановлення осіб, які несуть за це відповідальність, та їхнє покарання. Система, функціонування якої вимагає ст. 2 Конвенції, повинна забезпечувати проведення незалежного й безстороннього офіційного розслідування, яке задовольняє певні мінімальні стандарти щодо ефективності. У зв'язку з цим відповідні органи повинні діяти зі зразковою ретельністю та оперативністю і з власної ініціативи повинні розпочати розслідування, спроможне, по-перше, забезпечити з'ясування обставин, за яких стався даний інцидент, з виявленням тих чи інших недоліків у функціонуванні регуляторної системи та, по-друге, забезпечити встановлення посадових осіб чи органів влади, причетних до цих подій. Значущою є також вимога відкритості розслідування для контролю. Повертаючись до обставин справи, ЄСПЛ доходить висновку, що в цій справі існував процесуальний обов'язок за ст. 2 Конвенції провести розслідування обставин смерті родички заявників. ЄСПЛ вважає, що у кримінальному розслідуванні її смерті спостерігаються серйозні суперечності та недоліки. ЄСПЛ передусім зазначає, що тривалість розслідування скарг заявників вже становить 4 і дев'ять місяців і, як видається, воно досі триває. Протягом цього періоду слідчі органи тричі відмовлялися порушити кримінальну справу, але в подальшому ці їхні постанови скасовувалися національними судами, і справа направлялася для додаткової перевірки. Постанови про відмову в порушенні кримінальної справи були винесені до отримання важливих доказів у справі — результатів додаткової перевірки та додаткових медичних доказів. Обидві ці постанови є надзвичайно стислими за змістом і обмежуються лише посиланням на те, що за відсутності зазначених вище доказів немає жодних ознак того, що смерть була спричинена насильством чи медичною недбалістю. Слідчі органи так і не вирішили належним чином головного питання, порушеного у скаргах заявників, — питання якості медичної допомоги, яка нада-

валася родичці заявників, з точки зору виявлених у неї захворювань. До того ж деякі частини розслідування не відповідають мінімальній вимозі щодо незалежності. Зокрема, частина показань свідків, а саме — показання співкамерників, були відібрані посадовими особами установи, які безпосередньо мали відношення до справи. Органи прокуратури не доклали жодних зусиль для того, щоб повторно допитати цих осіб або перевірити достовірність їхніх показань яким-небудь іншим чином. Це видається особливо вражаючим, якщо зважити на той факт, що ці показання виявилися схожими одне на одного, хоча давали їх всім різних осіб. ЄСПЛ зазначає, що протягом усього розслідування заявникам здебільшого не надавали можливості брати участь у провадженні. Оскільки заявники не мали офіційного статусу в провадженні, їх позбавляли доступу до матеріалів справи і ніколи не інформували та не брали до уваги їх пропозиції щодо доказів чи свідків.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (матеріальний та процесуальний аспекти).

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

7000 євро відшкодування моральної шкоди кожному із заявників.

Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v. Turkey (Заява № 13423/09)

URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22tabview%22:%5B%22document%22%5D%2C%22itemid%22:%5B%22001-145422%22%5D%7D>

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

09 / 04 / 2013

09 / 07 / 2013

ФАКТИ

Справа стосувалась відмови в проведенні термінової операції вагітній жінці через її нездатність оплатити надання медичних послуг. Дружина першого заявника та мати другого заявника разом із чоловіком пішли до університетської лікарні зі скаргами на постійні болі. Вона була оглянута лікарем швидкої допомоги перед тим, як лікуватись групою лікарів з гінекологічного та акушерського відділення, яка виявила після проведення ультразвукового дослідження, що дитина, яку вона носила, є мертва та їй потрібна негайна операція. Тоді їй нібито сказали, що госпіталізація та операція є платними, і потрібно сплатити депозит, приблизно 1000 євро. Оскільки таких грошей у першого заявника не було, його дружину не прийняли до лікарні. Відповідно лікар з невідкладної допомоги організував перевезення її в іншу лікарню на транспортному засобі без медичного персоналу. Вона померла в дорозі. Розслідування було відкрито комісією, яка звітувала перед Міністерством охорони здоров'я і встановила відповідальність лікарів лікарні за смерть пацієнтки. Вона критикувала рішення про переведення пацієнтки без лікування та надану лікарями важливість медичної плати. Проти чергового лікаря не було порушено жодного кримінального провадження, оскільки строк притягнення до відповідальності за скоєння злочину був погашений. Інші лікарі були визнані винними в першій інстанції, але також не відбували жодного кримінального покарання, оскільки Касаційний суд припинив провадження у жовтні 2010 р., також через закінчення строків давності.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Щодо матеріального аспекту

Заявники заявляли, що медичні працівники порушили свої професійні обов'язки через допущену ними серйозну недбалість, а також у зв'язку з ненаданням медичної допомоги пані Шентюрк, оскільки покійна жінка та її чоловік не мали достатньо коштів. ЄСПЛ вважає за необхідне наголосити, згідно з тлумаченням національного законодавства, а також згідно з обставинами цієї справи, що дії конкретних медичних працівників, які оскаржували заявники, кваліфікувались за національним законодавством як вбивство з необережності. Відомості про послідовні випадки медичної недбалості стосовно матері та дружини заявників, а також некомпетентність певних представників медичного персоналу були встановлені у звіті, складеному за результатами розслідування, та у висновку експертів. Відповідальність медичного персоналу була чітко встановлена в цих звітах. Нарешті, відповідальність кількох медичних працівників за смерть пані Шентюрк була встановлена рішенням суду першої інстанції. У зв'язку з цим ЄСПЛ зазначає, що питання про порушення ст. 2 Конвенції може виникнути, коли буде встановлено, що Договірна Держава поставила життя особи під загрозу через ненадання медичної допомоги, яку вона зобов'язана забезпечувати для усього населення. Відтак, ЄСПЛ повинен визначати, чи національні органи влади зробили все, що від них очікувалось, та чи виконали вони свій обов'язок захищати особисту недоторканність пацієнта, зокрема, через забезпечення відповідного лікування. Встановлюючи це, ЄСПЛ враховує послідовність подій, які призвели до трагічної загибелі пані Шентюрк, як зазначено в медичній документації померлої. Суд також вважає за необхідне розмежувати те, як медична допомога надавалась до приїзду пацієнтки до медичного факультету Егейського університету, та події, які відбулись після її приїзду в цю лікарню. Розслідуванням, яке проводилось на національному рівні, було встановлено, що смерть пані Шентюрк настала не лише через помилки в оцінці стану її здоров'я, допущені медичними працівниками, але й через ненадання медичної допомоги покійній жінці, мотивоване неспроможністю сплатити встановлений лікарнею грошовий внесок задалегідь. Також провина лікарів з акушерсько-гінекологічного відділення лікарні медичного факультету університету була визначена в обсязі 4/8, оскільки вони,

не надавши необхідної допомоги, скерували її до центру для осіб, які були застраховані в системі соціального страхування, мотивуючи це тим, що вона не мала грошей, хоча стан її здоров'я був несумісний з таким переведенням. ЄСПЛ наголошує на тому, що не було сумнівів щодо серйозності стану пацієнтки, коли вона приїхала в лікарню Егейського університету, як і щодо необхідності негайно провести операцію, без якої для здоров'я пацієнтки могли б настати небезпечні наслідки. Водночас, не оцінюючи шанси пані Шентюрк вижити, якщо б їй була надана медична допомога, ЄСПЛ зазначає, що медичний персонал лікарні чудово знав про ризики для здоров'я пацієнтки, якими загрожувало перевезення її до іншої лікарні. Крім того, встановлено, що матеріали справи не дали змогу комісії, яка відмовилась санкціонувати проведення розслідування стосовно медичних працівників, з'ясувати, що необхідно було б робити в невідкладних ситуаціях, коли сплатити грошові кошти було неможливо. Отже, національне законодавство не містило відповідних положень у цій сфері, які б давали змогу запобігти невиконанню обов'язків з надання медичної допомоги, яка була зумовлена станом здоров'я жінки. Відтак, померла жінка, жертва жадливого неналежного функціонування закладів охорони здоров'я, була позбавлена можливості доступу до належної невідкладної медичної допомоги. Цього висновку Суду достатньо для того, щоб вважати, що держава не виконала свого обов'язку захисту фізичної недоторканності пацієнтки.

Щодо процесуального аспекту

Скарга заявників також стосувалася того факту, що лікарі та акушерки, яких визнали винними та притягнули до кримінальної відповідальності у зв'язку зі смертю пані Шентюрк, не були покарані, оскільки провадження було закрито у зв'язку зі спливом строків давності притягнення до відповідальності. З огляду на наведені сторонами доводи, ЄСПЛ зазначає, що заявники використали лише національні кримінально-правові засоби судового захисту в аспекті оскарження невиконання лікарями своїх обов'язків та дій акушерок, які спостерігали за покійною жінкою. Тому необхідно з'ясувати, чи розслідування, яке проводили національні органи влади на підставі поданої заявниками заяви про злочин, відповідало вимогам оперативності, ефективності та обґрунтованої ретельності, що впливають з процесуальної складової ст. 2 Конвенції. У зв'язку з цим Суд зазначає, що адміністративна процедура, яка проводилась перед санкціонуванням провадження

і яка необхідна була для ініціювання кримінального провадження проти лікарів, причетних до спірних подій, тривала майже три роки, доки Вищий адміністративний суд, у відповідь на постійні відмови комісії вживати заходів, вирішив самостійно скерувати справу до суду з розгляду кримінальних справ для того, щоб можна було розпочати провадження. ЄСПЛ наголошує, що майже через 9 років, протягом яких тривало провадження, усі розпочаті проти медичних працівників провадження були припинені через сплив строків давності. Попри перешкоди, які стають на заваді процесу розслідування у конкретній ситуації, швидка реакція органів влади є надзвичайно важливою для того, щоб зберегти впевненість громадськості в тому, що органи влади дотримуються вимог закону та запобігають будь-яким проявам непрозорості та потурання незаконній поведінці. У цій справі тривалість оспорюваних проваджень не відповідала вимогам тривалості розгляду справи без невинуватих затримок. Спираючись на висновки, отримані за результатами розслідувань, що за обставин цієї справи недбалість, у якій звинувачувався медичний персонал, вийшла за межі лише недбалості чи помилки, враховуючи те, що лікарі, які там працювали, знали про те, що порушують свої посадові обов'язки, і не вжили всіх необхідних заходів для збереження життя пацієнтки. Оскільки особи, відповідальні за те, що поставили під загрозу життя пацієнтки, не були обвинувачені у вчиненні злочину чи щодо них не проводилось розслідування, це може становити собою порушення ст. 2 Конвенції незалежно від інших засобів судового захисту, які особи можуть використати за власною ініціативою. Те саме застосовується до випадків, коли пацієнт зіткнувся з невиконанням працівниками структурного підрозділу лікарні своїх функцій і це має своїм наслідком виникнення загрози для життя пацієнта. Відтак, ЄСПЛ вважає, що було порушено процесуальну складову ст. 2 Конвенції.

Щодо права плоду на життя

У своєму рішенні у справі «Во проти Франції» Велика Палата постановила, що за відсутності консенсусу в Європі стосовно наукового та правового визначення початку життя, питання про те, коли починається життя, підлягає вирішенню ЄСПЛ з урахуванням позиції держави з цього питання. Велика Палата, однак, встановила, що «не є ані бажаним, ані можливим у таких справах, як ця, абстрактно відповідати на запитання про те, чи ненароджена дитина є особою, згідно

з цілями ст. 2 Конвенції». Відтоді Велика Палата мала можливість ще раз підтвердити важливість цього принципу у справі «А., Б. та С. проти Ірландії», в якій зазначено, що права матері та плоду нерозривно пов'язані. Відтак, ЄСПЛ не вбачає підстав відходити від вказаного принципу, встановленого у цих справах, і не вважає за необхідне з'ясовувати, чи входять скарги заявників стосовно плоду в обсяг ст. 2 Конвенції. Суд вважає, що життя плоду, щодо якого заявлено скаргу, було тісно пов'язане з життям пані Шентюрк та залежало від догляду, який їй забезпечувався. Обставини були досліджені в ракурсі порушеного права матері на життя. Відтак Суд вважає, що скарга заявників у цій частині окремого дослідження не потребує.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (матеріальний та процесуальний аспекти).

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

65 000 євро відшкодування моральної шкоди спільно обидвом заявникам.

Nina Kutsenko v. Ukraine (Заява № 25114/11)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-175471%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-175471%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

18/07/2017

18/10/2017

ФАКТИ

Справа стосувалась ненадання адекватної медичної допомоги та подальшого неефективного розслідування цього факту. Син заявниці зник, у зв'язку з чим вона звернулася до міліції. У цей час було знайдено невідомого чоловіка в непритомному стані, викликаному отруєнням невідомою речовиною; чоловіка привезли до лікарні. Згодом чоловік вказав, що є сином заявниці. Міліції було відомо про місце знаходження сина заявниці, проте саму заявницю повідомлено про це не було. Згодом син заявниці самостійно покинув лікарню. Через декілька днів його було знайдено пораненим і непритомним на залізничній станції, зрештою чоловік помер. Свідки події стверджували, що співробітники міліції у нетверезому стані затримали сина заявниці і побили його в камері в приміщенні залізничної станції. Водночас документи підрозділу міліції не містили жодних даних про затримання заявника, а особи міліціонерів, які спочатку затримали чоловіка, а потім вчинили побиття, встановлено не було.

Заявниця довідалася про смерть сина і звернулася до міліції, проте виявилось, що її сина поховали на день раніше як невідомою особою. За бажанням заявниці було здійснено перепоховання; після огляду тіла сина вона виявила, що воно було в крові, з численними травмами (в тому числі від наручників та електричних опіків). Генеральною прокуратурою було порушено кримінальну справу, проте підозрюваного встановлено не було. Заявниця передала одяг сина для проведення експертизи; на ньому було виявлено сліди крові. Було проведено інші численні експертизи, а тіло сина заявниці — ексгумовано. Експертами було встановлено, що попри численні захворювання і травми, причиною смерті могла стати травма головного мозку, завдана великою

кількістю ударів в голову. Також було досліджено приміщення міліції на залізничній станції, внаслідок чого виявлено сліди крові, які могли належати сину заявниці. Генеральна прокуратура порушила кримінальну справу проти експерта, який здійснював розтин; його було засуджено за зловживання службовим становищем. Міліціонера, звинуваченого в жорстокому поводженні щодо сина заявниці, внаслідок численних судових розглядів зрештою було звільнено в приміщенні апеляційного суду. Примітним є те, що всі згадані особи були в тій чи іншій мірі звільнені від відбування покарання. Численні відшкодування, що повинні були бути сплачені заявниці внаслідок цих проваджень, отримані нею не були. Заявниця стверджувала, що її син помер через низку злочинів з боку органів державної влади, зокрема, в результаті жорстокого поводження щодо нього з боку працівників міліції і подальшої відмови в наданні йому адекватної та своєчасної медичної допомоги.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Щодо матеріального аспекту, ЄСПЛ наголосив, що коли особа затримується без тілесних ушкоджень, але пізніше вмирає, на державу покладається обов'язок надати правдоподібне пояснення подій, що призвели до смерті. Син заявниці мав проблеми зі здоров'ям, проте помер саме внаслідок застосування до нього сили працівниками міліції. Незважаючи на серйозний стан здоров'я сина заявниці, який був зумовлений неправомірними діями працівників поліції, його життя все ще можна було врятувати, якщо б він отримав своєчасну та адекватну медичну допомогу. Однак було встановлено, що така медична допомога не була надана. В подальшому стало очевидно, що Фастівська лікарня не мала належного обладнання для того, щоб встановити правильний діагноз і призначити йому правильне лікування, його слід було транспортувати до Київської обласної лікарні з метою проведення комп'ютерної томографії. Хоча стан сина заявниці дозволяв його транспортування відповідним транспортом, який був наявний у Фастівській лікарні, жодних заходів для організації такого транспортування не було зроблено. Також слід зазначити, що стосовно нього не було проведено жодних реанімаційних заходів після того, як він впав у кому. За відсутності доказів, які б підтверджували протилежне, ЄСПЛ не залишається нічого іншого, як констатувати, що сина заявниці залишили помирати

без надання йому будь-якої медичної допомоги попри те, що він перебував у закладі охорони здоров'я. З урахуванням усіх обставин цієї справи, Суд вважає, що ситуація із сином заявниці в умовах Фастівської лікарні де-факто становила собою відмову в наданні медичної допомоги, що призвело до його смерті. Наведене приводить ЄСПЛ до висновку, що держава є відповідальною за смерть сина заявниці як в частині його жорстокого побиття працівниками поліції, так і у відсутності адекватного лікування. За конкретних обставин цієї справи обидва ці фактори були фатальними для сина заявниці і, відтак не є ані можливим, ані доцільним встановлювати, який з цих факторів був вирішальним для його смерті. Отже, було порушення матеріального аспекту ст. 2.

Щодо процесуального аспекту, то ЄСПЛ наголосив, що розслідування повинно бути спроможним встановити причину травм і виявити відповідальних осіб з метою покарання. ЄСПЛ звернув увагу на те, що задля дотримання вимог ст. 2 Конвенції розслідування повинно бути неупередженим, ретельним та ефективним. Особи, відповідальні за розслідування, повинні бути незалежними від тих, хто причетний або може бути причетним; дана вимога означає не тільки відсутність ієрархічної або інституційної підпорядкованості, а й практичну незалежність. У випадках, коли агент держави обвинувачується в злочинах, пов'язаних з тортурами або жорстоким поведженням, амністія або помилування не повинні бути допустимі. Натомість у справі заявниці попри значну тривалість розслідування не було встановлено всіх обставин, не встановлено усіх винних, а засудженого за жорстоке поведження щодо сина заявниці міліціонера, який жодного разу під час розслідування і суду не продемонстрував каяття за скоєне, звільнено від відбування покарання.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (матеріальний та процесуальний аспекти).

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

72 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Byrzykowski v. Poland (Заява № 11562/05)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-76066%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-76066%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

27 / 06 / 2006

27 / 09 / 2006

ФАКТИ

Справа стосувалась відсутності ефективного розслідування, яке б дозволило встановити відповідальність за смерть дружини заявника й серйозну шкоду для здоров'я його сина внаслідок кесаревого розтину. У 1999 році 27-річна дружина заявника мала народити дитину і була покладена в лікарню. Оскільки в пологах не було прогресу і дитина виявляла ознаки серцевої недостатності, наступного дня було прийнято рішення про проведення кесаревого розтину. Дружина отримала епідуральну анестезію, внаслідок чого вона впала в кому. Всі зусилля по реанімації були без результату, вона померла через 19 днів. Їх син, що народився, страждав від серйозних проблем зі здоров'ям, переважно неврологічного характеру. Після запиту заявника того ж дня було відкрито поліцейське розслідування щодо смерті його дружини. У грудні 1999 р. було розпочато кримінальне розслідування за підозрою у вбивстві. Згодом провадження у справі було припинено до подання судово-медичної експертизи та відновлено у жовтні 2000 р. Після цього слідство тричі було припинено, а потім відновлено на тій підставі, що докази, зібрані до цього часу у справі, були неповними та не дозволяли встановити відповідні факти. У 1999 році заявник також просив розпочати дисциплінарне провадження у справі. Ці справи були припинені, відновлені та потім знову припинені у квітні 2005 р. Відповідний медичний суд встановив, що трирічний термін провадження дисциплінарної відповідальності відповідного лікаря минув, але також заявив, що кримінальне розслідування ще триває, термін може бути продовжений. У липні 2002 р. заявник подав позов до лікарні про відшкодування шкоди. У квітні 2003 р. це провадження було припинено до закінчення дисциплінарного провадження. Подальші зусилля заявника щодо відновлення провадження не вдалися.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ повторює, що відповідальність органів влади у світлі позитивних зобов'язань за ст. 2 Конвенції може за певних умов бути пов'язана з їхніми діями або бездіяльністю в сфері політики охорони здоров'я. Однак, якщо держава-учасник передбачила достатні заходи для забезпечення високих професійних стандартів серед працівників сфери охорони здоров'я й захисту життя пацієнтів, він не може погодитися з тим, що такі питання, як помилка судження з боку працівника охорони здоров'я або недбалість в узгодженні дій працівників охорони здоров'я при лікуванні конкретного пацієнта самі по собі достатні, аби притягнути державу-учасника до відповідальності з огляду на виконання нею позитивних зобов'язань за ст. 2 Конвенції. Позитивні зобов'язання вимагають від держав прийняти норми, які б зобов'язували лікарні — і державні, і приватні — вживати належних заходів для захисту життя їхніх пацієнтів. Вони також вимагають створення ефективної й незалежної судової системи, яка б дозволяла встановлювати причину смерті пацієнтів, якими опікувались медичні працівники як в державному, так і в приватному секторі, та притягати відповідальних за неї до відповідальності. Однак зобов'язання держави за ст. 2 Конвенції не будуть дотримані, якщо гарантії, передбачені внутрішньодержавним правом, існують тільки в теорії, бо ж насамперед вони мають ефективно здійснюватися на практиці, причому в межах часу, що дозволяє судам завершити розгляд по суті кожної окремої справи. У зв'язку з цим ЄСПЛ відзначає, що заявник мав можливість ініціювати процедуру кримінального розслідування даної події. Він також міг пред'явити державному казначейству цивільний позов за завдану шкоду, вимагаючи компенсації за смерть своєї дружини. А ще він міг порушити провадження з метою встановлення дисциплінарної відповідальності причетних лікарів у порядку, передбаченому законами, що регулюють професійну відповідальність лікарів. Отже, держава забезпечила процедуру, за допомогою якої можна було б залучати відповідальних осіб до карної, дисциплінарної або цивільно-правової відповідальності. Однак для оцінки справи має значення врахування того, який ефект мала зазначена процедура за конкретних обставин.

Повертаючись до справи, після смерті дружини заявника того ж дня, після відповідної заяви, було розпочато поліцейське розслідування. Пізніше була виконана автопсія. Крім того, невдовзі після цієї події були опитані кілька свідків. Прокурор розпочав карне розслідування за фактом

стверджуюваного ненавмисного вбивства. Отож, вжиті заходи були здійснені без зволікання. Однак пізніше кримінальне переслідування значно повільнилося. ЄСПЛ вважає, що оскільки постанови про спрямування справи на повторний розгляд звичайно виносять у зв'язку з недоліками органів влади нижчого підпорядкування, кількаразове винесення подібних постанов у межах одного провадження вказує на серйозні недоліки у функціонуванні судової системи. Підсумовуючи, смерть дружини заявника настала 21 липня 1999 р. Незважаючи на відкриття проваджень, у межах яких заявник прагнув встановити відповідні факти й відповідальність людей, причетних до медичних заходів щодо породіллі та її смерті, остаточного рішення в жодному з них так і не було прийнято через майже сім років. Органи кримінального переслідування неодноразово критикували прокурорів, які розслідують справу, на тій підставі, що докази зібрано неповні й що рішення про припинення провадження були передчасні через недоліки в одержанні доказів. Заявник уже тривалий час перебуває в стані невизначеності щодо їхніх результатів. Хоча ЄСПЛ визнає, що медичні питання, які мали відношення до справи, можливо, були дещо складними, однак не вважає, що це може виправдати загальну тривалість розслідування. ЄСПЛ вважає, що органи влади неодноразово посилалися на окремі незавершені провадження як на підстави для припинення або відмови від поновлення інших. ЄСПЛ усвідомлює, що докази, отримані в ході якогось провадження, могли б мати значення для рішень, ухвалених в іншому, і що результат такого провадження міг впливати на подальший хід зупиненого провадження. Він вважає, що подібні рішення, можливо, були продиктовані розумними міркуваннями, пов'язаними із забезпеченням справедливого й ефективного судочинства. Однак, беручи до уваги загальний строк, що минув з часу смерті дружини заявника, а також те, що процеси, відкриті з метою встановлення обставин її смерті, здається, скоріше перешкоджали загальному прогресу в розслідуванні, говорити, ніби процеси, розпочаті з метою з'ясування підстав для тверджень про лікарську помилку, сприяли ефективному дослідженню причини смерті, в цьому випадку не можна.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (процесуальний аспект).

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

20 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Hiller v. Austria (Заява № 1967/14)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-168781%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

22/11/2016

22/02/2017

ФАКТИ

Справа стосувалась невиконання зобов'язання захисту права на життя сина заявниці. М. К., син заявниці, 1981 року народження, був доставлений до лікарні Отто Вагнера 19 березня 2010 р., страждаючи від гострого епізоду параноїдної шизофренії. Лікарня Отто Вагнера є державною установою міста Відня, що спеціалізується на неврології, ортопедії, психіатрії та пульмонології. 12 травня 2010 р. М. К. не повернувся з дозволеної прогулянки на території лікарні. Він втік з приміщення і помер після стрибка перед поїздом метро. Заявниця подала цивільний позов, вимагаючи компенсації моральної шкоди, спричиненої смертю свого сина. Суд першої інстанції задовольнив позов, однак вищі інстанції прийняли рішення не на користь заявниці.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Сторонами не оспорювалося, що госпіталізація М. К. була законною і що на момент його смерті відповідний судовий наказ все ще залишався в силі. Однак, погляди сторін відрізняються, коли мова йде про питання передбачуваності самогубства М. К. і можливий обов'язок лікарні запобігти його самостійному позбавленню себе життя шляхом подальшого обмеження його свободи пересування. Після його госпіталізації 19 березня 2010 р. синові заявника вдалося двічі втекти з закритого відділення, а саме 25 і 29 березня 2010 р. Третя втеча, що призвела до його самогубства, відбулася 12 травня, тобто приблизно через півтора місяці, коли він вже був переведений у відкриту палату. Відповідно до вичерпних досліджень, проведених національними судами, які ґрунтувалися на показаннях свідків та експертних висновках,

готовність сина заявниці дотримуватися розпоряджень лікарні та його загальний стан значно покращилися після 2 квітня 2010 р. З цього часу національні органи влади вважали, що більше не буде доцільним тримати його в закритому відділенні, хоча його остання втеча відбулася лише кілька днів тому. М. К. постійно і послідовно давали більше особистої свободи, зокрема, через необхідність покращити його стан, аби протидіяти динамічному виснаженню, від якого він потерпав, і щоб полегшити його реінтеграцію в суспільство. Національні органи влади не знайшли жодного протипоказання, оскільки він жодного разу за весь час перебування не висловлював суїцидальних думок і не демонстрував таку поведінку. Згідно з експертним висновком д-ра П., на момент його летальної втечі госпіталізація була потрібна лише через загрозу, яку він все ще становив іншим, але більше не становив для себе.

Суд вважає, що оцінка фактів національними органами влади є всебічною, релевантною та переконливою, а також відповідає прецедентній практиці ЄСПЛ з цього питання. Протягом тижнів, що передували смерті М. К., він був спокійним, непомітним і приймав ліки добровільно. Коли йому дозволили самостійні прогулянки, більше трьох тижнів після його попередньої втечі — він завжди повертався зі своїх прогулянок, як було узгоджено. Він повідомляв персонал лікарні про те, що йде на прогулянку, перед виходом і повідомляв про своє повернення опісля та, як зазначено, ніколи не виходив за територію лікарні. У даній справі, з наявних документів та виходячи з того факту, що лікарня вела детальний облік лікування, ЄСПЛ переконаний, що персонал лікарні не міг ні в якому разі мати жодних підстав очікувати, що М. К. вчинить самогубство або в день його прийняття до лікарні, або в будь-який з інших днів, протягом яких він залишався у межах сфери відповідальності цього персоналу. Відтак можна зробити висновок аналогічно, як і національні суди, про те, що втечу М. К. та подальше самогубство не можна було передбачити з боку лікарні і, отже, не можна віднести це до сфери її відповідальності. Також впливає, що лікарня не діяла недбало, дозволяючи М. К. самостійно виходити на прогулянки після того, як його психічний стан поліпшився після 2 квітня 2010 р. Як видно з джерел міжнародного права, що стосуються цього питання, сьогодення парадигма охорони психічного здоров'я полягає у наданні особам з вадами психічного розвитку максимально можливої особистої свободи для полегшення їхньої реінтеграції в суспільство. ЄСПЛ вважає, що з точки зору Конвенції не тільки допустимо, але й бажано

надавати госпіталізованим особам максимальну свободу пересування, щоб максимально зберегти їхню гідність і право на самовизначення. У даному випадку М. К. продовжували залишати позбавленим волі в розумінні практики ЄСПЛ навіть після того, як він був переведений у відкриту палату, оскільки він зобов'язаний був, з-поміж іншого, повідомляти про свої прогулянки і після цього повертатися до лікарні. Проте лікарня скоротила масштаби позбавлення волі без затримки, коли його ліки почали працювати і він не порушував правила лікарні. За таких обставин ЄСПЛ погоджується, що переваги відкритої госпіталізації М. К. чітко переважають недоліки закритого варіанту. Відтак ЄСПЛ не може постановити, що австрійські суди й органи влади не врахували позитивних зобов'язань, що випливають зі ст. 2 Конвенції. ЄСПЛ зазначає, що національні суди докладно розглянули справу і обґрунтовували, чому смерть М. К. не може бути віднесена до відповідальності національних органів влади. Не було виявлено жодних очевидних недоліків у проведеному розслідуванні. Вищевикладені міркування є достатніми для того, аби ЄСПЛ міг дійти висновку про те, що порушення ст. 2 Конвенції не було — ні за матеріальним, ні за процесуальним аспектом цієї статті.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Відсутність порушення ст. 2 Конвенції.

Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Campeanu v. Romania (Заява № 47848/08)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-145577%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-145577%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

17 / 07 / 2014
(Велика Палата)

ФАКТИ

Справа стосувалась неспроможності надати допомогу ВІЛ-позитивній психічно хворій особі. Заява була подана громадською організацією «Центр правових досліджень» (Centre for Legal Resources, надалі — «CLR»), від імені молодого рома pana Камп'яну, який помер у 2004 р. у віці 18 років. Pana Камп'яну після народження, коли мати залишила його, помістили до сиротинця. У ранньому дитинстві у нього діагностували ВІЛ-позитивний статус і глибоку розумову відсталість. Після досягнення повноліття від мав залишити центр догляду за дітьми-інвалідами, де він перебував і пройшов низку обстежень з метою поміщення до спеціалізованого закладу. Після того, як кілька закладів відмовились приймати pana Камп'яну через його стан, його зрештою помістили до центру медичної і соціальної допомоги, у якому встановили, що він перебуває у стані прогресуючої психічної і фізичної деменції, не отримує антиретровірусної терапії і страждає від недоїдання. Через кілька днів, коли у нього проявилася гіперагресивна поведінка, його перевели до психіатричної лікарні. Раніше ця ж лікарня вже повідомляла, що не має умов для пацієнтів з ВІЛ. Ревізори CLR дійшли висновку, що лікарня не надала йому найнеобхіднішого лікування і догляду. Того ж вечора pan Камп'яну помер.

CLR подав дві заяви про порушення кримінальної справи. 31 серпня 2004 р. прокуратура, закріплена за окружним судом, повідомила CLR, що за її заявою порушено кримінальну справу. 19 липня 2005 р. прокуратура постановила рішення припинити кримінальне провадження, відповідно до наданих доказів, надане пацієнту медичне лікування було належним, і що смерть була ненасильницькою. 26 червня 2004 р.

CLR подав скаргу до національного органу із захисту й усиновлення дітей та 21 жовтня 2004 р. національний орган дійшов висновку, що відділ охорони прав дитини, переводячи пана Камп'яну до ЦМСД, діяв відповідно до принципів професійної етики й оптимальної практики. 24 березня 2004 р. відділ охорони здоров'я повідомив CLR, що комісія з різних окружних посадовців дійшла висновку, що не було порушено права людини у зв'язку зі смертю пана Камп'яну. Проте у звіті, датованому 4 січня 2012 р., наведено підсумок, що смерть пана Камп'яну у ПМЛ була наслідком «тяжкої медичної недбалості».

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає, що з огляду на важливість захисту, який надає ст. 2 Конвенції, суд має піддавати позбавлення життя найретельнішому розгляду, беручи до уваги не лише дії представників держави, але й інші супутні обставини. Особи, які позбавлені волі, перебувають в уразливому становищі, тому влада зобов'язана захищати їх. Обов'язок держави захистити право на життя має передбачати не лише вжиття розумних заходів для гарантування безпеки особи у громадських місцях, але й у випадку серйозного поранення або смерті забезпечити існування ефективної незалежної судової системи, яка б гарантувала наявність правових засобів, за допомогою яких можна швидко встановити факти, притягнути до відповідальності винних і надати потерпілому належне відшкодування. Стаття 2 Конвенції не буде дотримана, якщо передбачений національним правом захист існує тільки теоретично: перш за все, він має ефективно діяти на практиці. ЄСПЛ вважає, що національні суди не повинні допускати, щоб небезпечні для життя правопорушення залишалися непокараними. Це необхідно для підтримання громадської довіри і забезпечення відповідності верховенству права, а також для запобігання терпимості до протиправних діянь або згоди з ними.

ЄСПЛ перш за все зазначає, що спосіб, у який державні органи охорони здоров'я розглядали справу пана Камп'яну, суперечив вимогам закону «Про психічне здоров'я стосовно пацієнтів з повною дієздатністю»: після того, як йому виповнилось вісімнадцять років, жодного разу не було отримано згоди пацієнта на неодноразове переведення з одного медичного закладу до іншого; не було отримано згоди на його госпіталізацію до психіатричного закладу ПМЛ; пацієнта не повідомляли і не

питали щодо наданої йому медичної допомоги, йому не повідомили про можливість оскаржити будь-який із згаданих заходів.

ЄСПЛ вважає, що переведення pana Камп'яну з одного закладу до іншого відбувались без жодної належної діагностики і медичного супроводу, а також з повним ігноруванням фактичного стану його здоров'я і елементарних медичних потреб. У справі «Ненчева й інші проти Болгарії» владу було визнано порушницею своїх зобов'язань за ст. 2 Конвенції через невжиття достатньо швидких дій на забезпечення ефективного і достатнього захисту життя молодих осіб, які перебували у будинку соціального догляду. ЄСПЛ врахував той факт, що смерть дітей не була несподіваною подією, оскільки влада вже знала про жахливі життєві умови в будинку соціального догляду і про збільшення показника смертності в місяці, що передував цим подіям.

ЄСПЛ вважає, що у даній справі також реакція державних органів на загалом складне становище в установі, де знаходився заявник на той час, була неналежною, з огляду на те, що влада добре знала про те, що відсутність опалення і належне харчування, недостатність медичного персоналу і медичних ресурсів, включно з ліками, призвели до збільшення кількості смертей. ЄСПЛ вважає, що державні органи необгрунтовано поставили його життя у небезпеку. Постійна неспроможність медичного персоналу надати панові Камп'яну належну допомогу і лікування були ще одним вирішальним чинником, що призвів до його передчасної смерті. ЄСПЛ дійшов висновку, що державні органи не дотримались матеріальних вимог ст. 2 Конвенції, не надавши життю pana Камп'яну захисту необхідного рівня. ЄСПЛ також вважає, що державні органи не лише не задовольнили найелементарніших медичних потреб pana Камп'яну за його життя, але й не висвітлили обставини його смерті, включно із встановленням відповідальних осіб. Окрім того, ЄСПЛ звертає увагу на серйозні процесуальні недоліки, включно з неспроможністю зібрати основні медичні докази.

ЄСПЛ дійшов висновку, що державні органи не здійснили ретельної перевірки справи pana Камп'яну всупереч вимогам ст. 2 Конвенції і не провели ефективного розслідування обставин його смерті.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (матеріальний та процесуальний аспекти).

Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal (Заява № 56080/13) Велика Палата

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-185639%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

19/12/2017

19/03/2018

ФАКТИ

Справа стосувалася медичної небалості, що призвела до смерті чоловіка заявниці, а також розслідування обставин його смерті. Він помер через медичні ускладнення, що виникли після того, як йому зробили операцію з видалення поліпів в носі. На наступний день, як його виписали з лікарні, чоловік заявниці був доставлений до лікарні та було діагностовано, що він страждає психологічними проблемами, і прописано йому прийом транквілізаторів. На наступний день він був оглянутий новою бригадою лікарів та йому зробили люмбальну пункцію, яка показала, що у нього був бактеріальний менінгіт. Його перевели до реанімаційного відділення лікарні. 5 грудня, перебуваючи під наглядом лікаря J. V., після поліпшення його клінічного стану, чоловіка заявниці було переведено в загальну палату, згодом йому поставили діагноз — «дві виразки дванадцятипалої кишки». 19 грудня проведена ендоскопія, що підтвердила наявність у нього гастродуоденальної виразкової хвороби. 25 січня 1998 р. чоловік заявниці був знову госпіталізований до лікарні, та при діагностиці у нього виявили інфекційний виразковий коліт. Йому поставили крапельницю, і лікували його антибіотиками. На прохання заявниці та її чоловіка лікар виписав його з лікарні та прописав ліки і подальше амбулаторне лікування.

Приблизно через місяць він знову був госпіталізований в загальну лікарню після того, як було встановлено, що він страждає ще рядом захворювань, та відповідно йому було проведено лікування. 7 березня 1998 р. чоловікові заявниці було призначено кисневе лікування, оскільки у нього були труднощі з диханням. Того ж дня хірургом було вирішено зробити термінову операцію. Проте пацієнт помер наступного дня. Згідно зі свідченням про смерть, виданим лікарнею, чоловік заявниці помер у результаті септицемії, викликаної перитонітом і проривом стінки статевого органу. Відповідно до висновків фахівців з огляду на погіршення стану здоров'я після поліпектомії носа врятувати життя чоловіка заявниці не вдалося б.

Заявниця стверджувала, що мав місце факт порушення права її чоловіка на життя. Вона наполягала на тому, що її чоловік став жертвою зараження інфекцією в лікарні і що медичний персонал проявив недбалість і халатність при постановці діагнозу і лікуванні.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ наголошує, що він не має права ставити під сумнів оцінку медичними працівниками стану здоров'я померлого пацієнта або їхнє рішення стосовно того, як його слід було лікувати. У зв'язку з цим ЄСПЛ вважає, що медичне лікування, надане чоловікові заявниці, було піддано внутрішньому контролю і що жоден із судових або дисциплінарних органів, які розглядали звернення заявниці, у підсумку не встановили будь-якої вини лікарів у його неналежному лікуванні. ЄСПЛ вважає, що розгляд обставин, що призвели до смерті чоловіка заявниці, і передбачувана відповідальність медичних працівників — це питання, які повинні вирішуватися з точки зору адекватності існуючих механізмів, що дозволяють прояснити розвиток подій. ЄСПЛ вважає, що в цій справі не було представлено достатніх доказів, аби продемонструвати, що в період, який відноситься до обставин справи, існував якийсь системний або структурний недолік у закладі, де лікувався чоловік заявниці, про який органи влади знали або повинні були знати і стосовно якого вони не вжили необхідних запобіжних заходів, і що такий недолік вирішальним чином спричинив смерть чоловіка заявниці. На відміну від висновків Палати, Велика Палата вказала, що недостатня координація між відділеннями сама по собі не є недоліком у системі медичного обслуговування та організації діяльності лікувальних закладів, які б дали змогу встановити або дійти висновку про існування системних недоліків у роботі відповідних медичних служб та порушити питання про відповідальність держави відповідно до ст. 2 Конвенції. З огляду на вищенаведене, ЄСПЛ дійшов висновку, що у справі не було допущено порушення ст. 2 Конвенції *в її матеріально-правовому аспекті*.

Щодо процесуального аспекту, ЄСПЛ підкреслює, що Генеральному інспектору здоров'я знадобилося два роки, щоб розпорядитися про початок розслідування, і ще рік, щоб призначити інспектора для керівництва. Також ЄСПЛ звертає увагу, що свідчення заявниці були заслухані вперше майже через три роки і шість місяців після того, як вона зв'язалася з владою.

Щодо дисциплінарного провадження у Медичній асоціації ЄСПЛ зазначає, що вона швидко відреагувала на запит заявниці, звернувшись

за експертизою до п'яти своїх спеціалізованих колегій одразу після отримання історії хвороби пацієнта, та що загальна тривалість провадження у Медичній асоціації була приблизно чотири роки й п'ять місяців на двох рівнях. Саме по собі це не може вважатися нерозумним. Проте ЄСПЛ не може не відзначити той факт, що провадження в цьому спеціалізованому органі полягало лише у дослідженні історії хвороби пацієнта й отриманні висновків спеціалізованих колегій. Провадження було письмовим, докази не розглядалась. З цієї точки зору та за відсутності будь-якого пояснення від Уряду тривалість такого провадження була нерозумною. Отже, ЄСПЛ вважає, що розслідування, що проводилося, не було оперативним, а також що дисциплінарний розгляд у цій справі не може вважатися ефективним для цілей ст. 2 Конвенції, оскільки розгляд проводився у письмовому вигляді, і жодних доказів заслухано не було.

ЄСПЛ зазначає, що ст. 2 Конвенції неонов'язково вимагає встановлення кримінально-правового захисту. Однак, якщо подібний розгляд буде прийнято ефективним, він сам по собі буде констатувати процесуальне зобов'язання відповідно до ст. 2 Конвенції. Проте ЄСПЛ дійшов висновку, що провадження у кримінальній справі також було неефективним для цілей ст. 2 Конвенції, оскільки тривало 6 років 8 місяців і 19 днів. ЄСПЛ звертає увагу на те, що провадження про стягнення компенсації в адміністративному та фінансовому трибуналах округу Порту почалося 6 березня 2003 р. і завершилося 26 лютого 2013 р. Відповідно, воно тривало протягом 9 років 11 місяців і 25 днів у судах двох рівнів. ЄСПЛ вважає, що такий тривалий час породжує випробування невизначеністю не тільки для заявників, а й для відповідних медичних працівників. ЄСПЛ вважає, що внутрішньодержавні суди замість вироблення загальної оцінки підійшли до розвитку подій як до послідовності медичних інцидентів, не приділяючи особливої уваги тому, як вони могли бути пов'язані один з одним. У цілому ЄСПЛ вважає, що внутрішньодержавна система Португалії зіштовхнулася з доказовим випадком медичної недбалості, що призвело до смерті чоловіка заявниці, та не надала адекватної і своєчасної відповіді, і тому в цій справі було допущено порушення *процесуального аспекту* ст. 2 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (процесуальний аспект).

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

20 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Šilih v. Slovenia (Заява № 71463/01)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-92142%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

09 / 04 / 2009
(Велика Палата)

ФАКТИ

Справа стосувалася неабияких затримок та частих змін судді у кримінальних та цивільних справах щодо смерті, спричиненої медичною недбалістю. Син заявників помер у лікарні в 1993 р. після перенесеного анафілактичного шоку, ймовірно, внаслідок алергічної реакції на препарат, який вводив черговий лікар. Заявники негайно подали кримінальну заяву проти лікаря, але прокурор відхилив її через відсутність доказів. 28 червня 1994 р. стосовно Словенії набула чинності Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. У серпні 1994 р. заявники використали своє право згідно зі словенським законодавством виконувати функції допоміжних прокурорів та подали клопотання про кримінальне розслідування. Розслідування було відновлено у квітні 1996 р., а обвинувальний акт було подано 28 лютого 1997 р.; справа була двічі передана для подальшого розслідування до того, як кримінальне провадження було припинено у жовтні 2000 р. за відсутністю доказів. Заявники подали апеляцію, яку залишили без задоволення. Тим часом заявники також порушили цивільний процес проти лікарні та лікаря. Провадження у справі першої інстанції було зупинено в період з 1997 р. до 2001 р. Воно закінчилося відхиленням позову в серпні 2006 р. За цей період справу розглядали щонайменше 6 різних суддів. Згодом заявники безуспішно оскаржили рішення. Коли Велика Палата винесла своє рішення, справа все ще розглядалася у Конституційному Суді.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Щодо *матеріального аспекту* ЄСПЛ встановив, що не має юрисдикції розглядати скаргу заявників на порушення матеріальної частини

ст. 2 Конвенції, оскільки смерть настала до набрання чинності Конвенцією стосовно Словенії.

Щодо процесуального аспекту

Як ЄСПЛ неодноразово констатував, процесуальне зобов'язання за ст. 2 Конвенції вимагає від держави створення ефективної незалежної судової системи з тим, аби можна було визначити причину смерті пацієнтів, які перебувають під наглядом медиків, як державного, так і приватного сектору, та встановити відповідальних осіб. Суд повторює, що це процесуальне зобов'язання не є зобов'язанням результату, а лише засобу. Навіть якщо Конвенція як така не гарантує права на кримінальне переслідування третіх осіб, ЄСПЛ неодноразово заявляє, що ефективна судова система, якої вимагає ст. 2 Конвенції, може, а за певних обставин і повинна, включати звернення до кримінального закону. Однак, якщо порушення права на життя чи на особисту недоторканність не спричинене навмисне, процесуальне зобов'язання, встановлене ст. 2 Конвенції для створення ефективної судової системи, не обов'язково вимагає надання кримінально-правових засобів у кожному випадку. У специфічній сфері медичної недбалості зобов'язання, наприклад, також може бути задоволене, якщо правова система надає потерпілим засоби правового захисту в цивільних судах окремо або разом із засобом правового захисту в кримінальних судах, що дозволить встановити будь-яку відповідальність лікарів і будь-яке відповідне цивільне відшкодування, як, наприклад, розпорядження про відшкодування шкоди та/або опублікування рішення. Можна також передбачити дисциплінарні заходи.

Той факт, що стан сина заявників почав значно погіршуватися у лікарні та що його смерть, можливо, була пов'язана з отриманим ним лікуванням, не було оскаржено ні в ЄСПЛ, ні в національних процедурах. Далі він зауважує, що заявники стверджували, що смерть їхнього сина була наслідком недбалості лікаря. З цього випливає, що держава зобов'язана забезпечити, щоб провадження, порушене щодо смерті, відповідало стандартам, встановленим процесуальним обов'язком ст. 2 Конвенції. У зв'язку з цим Суд зазначає, що заявники використали два засоби правового захисту з метою встановлення обставин смерті їхнього сина і відповідальності за це — кримінальне та цивільне провадження.

Стосовно кримінального провадження ЄСПЛ зауважує, що звіт судово-медичної експертизи Люблянського інституту судової медицини

був підготовлений незабаром після смерті. Згодом прокурор відмовив у порушенні кримінальної справи проти лікаря. Потім кримінальну справу було порушено за клопотанням заявників і заявники виступали як «допоміжні» прокурори. Почавшись 1996 р., провадження тривало понад чотири роки, протягом цього періоду справу двічі повертали для додаткового розслідування після обвинувального висновку. Воно було остаточно припинено рішенням проміжної групи зі судових проваджень від 18 жовтня 2000 р. Крім того, незважаючи на те, що прокурор продовжував відмовляти в порушенні кримінальної справи, національні суди встановили наявність достатніх підстав для початку розслідування і збору значного обсягу доказів, включаючи нові звіти судово-медичних експертиз. Саме заявники порушили кримінальну справу і несли тягар розслідування, що тривало протягом значного періоду часу. Отож, кримінальне провадження, зокрема розслідування, було надмірно довгим, і ані поведінка заявників, ані складність справи не можуть бути достатніми поясненнями такої тривалості.

Щодо цивільного провадження, у ньому заявники мали право на змагальний судовий процес, який дозволив би встановити якусь відповідальність лікарів або лікарні та отримати відповідне цивільне відшкодування. Загальноприйнятим є той факт, що сфера дії будь-якої цивільної відповідальності значно ширша, ніж обсяг будь-якої кримінальної відповідальності, і не обов'язково залежить від неї. Цивільний процес було порушено 6 липня 1995 р., і після більш як 13 років він все ще триває в Конституційному Суді. ЄСПЛ визнає, що протягом цього періоду заявники неодноразово заявляли відвід суддям, які розглядали їхню справу, і подали кілька клопотань про зміну місця проведення слухань. Багато з цих кроків спричинили непотрібні затримки і не мали перспектив поліпшити їхню ситуацію. ЄСПЛ погодився б з тим, що клопотання про зміну місця проведення слухань і відвід деяких суддів певною мірою затримували провадження. Однак у цій справі він вважає, що затримки, які відбулися після зупинення провадження, були за даних обставин у багатьох випадках необґрунтованими. Розглядаючи цю справу, ЄСПЛ не може не відзначити публічні звіти Омбудсмена та його втручання у це провадження. Ситуація, що відобразилась у ньому, могла б, безсумнівно, сприяти недовірі заявників до способу ведення судового провадження та призвела б до неодноразових відводів суддів і суду. Нарешті, ЄСПЛ вважає неприпустимим те, що справу заявників розглядали щонайменше 6 різних суддів в одному

суді першої інстанції. Хоча він визнає, що національні суди мають більше можливостей для оцінювання того, чи може окремий суддя розглядати конкретну справу, проте зазначає, що часта зміна суддів, без сумніву, перешкоджатиме ефективному провадженню. У зв'язку з цим він зазначає, що держава повинна організувати свою судову систему так, аби її суди могли відповідати вимогам Конвенції, включаючи ті, що закріплені в процесуальному зобов'язанні ст. 2 Конвенції. З огляду на викладене, ЄСПЛ вважає, що національні органи не розглянули належним чином скаргу заявників, порушену у зв'язку зі смертю їхнього сина, з тим рівнем старанності, якого вимагає ст. 2 Конвенції. Отже, мало місце порушення ст. 2 Конвенції у його *процесуальному аспекті*.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (процесуальний аспект).

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

7 540 євро відшкодування моральної шкоди.

Marchuk v. Ukraine (Заява № 65663/12)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-165227%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-165227%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

28 / 07 / 2016

28 / 10 / 2016

ФАКТИ

Справа стосувалася неефективного розслідування факту смерті доньки заявника у лікарні внаслідок стверджуваної медичної недбалості. У серпні 2003 р. доньку заявника, якій на той час було 2 роки, у критичному стані було доставлено до інфекційного відділення центральної районної лікарні. У неї було діагностовано гострий ентероколіт із супутніми захворюваннями, згодом її стан погіршився. О 16 год лікарі-реаніматологи провели штучну вентиляцію легень та зробили закритий масаж серця. О 17 год 40 хв лікарі констатували смерть доньки заявника. Через місяць заявник подав до прокуратури скаргу щодо смерті його доньки у лікарні. Провівши дослідчу перевірку, прокуратура винесла постанову про відмову в порушенні кримінальної справи щодо лікарів у зв'язку з відсутністю в їхніх діях складу злочину. Наступного дня цю постанову було скасовано вищестоящим прокурором, який постановив провести додаткову перевірку. У жовтні прокуратура порушила кримінальну справу за фактом неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками та порушення права доньки заявника на безоплатну медичну допомогу. Комісія судово-медичних експертів встановила, зокрема, що реанімаційні заходи було проведено із затримкою, проте навіть якби ці заходи було проведено вчасно, не було гарантії, що наслідки були б позитивними. Експерти вважали, що головною причиною смерті були характер і тяжкість хвороби, які спричинили набряк головного мозку пацієнтки. Згодом судово-медичні експерти склали додатковий висновок, в якому зазначалося, зокрема, що доньку заявника було доставлено до лікарні через п'ять днів після перших проявів патологічного процесу. Якби її родина своєчасно звернулася по медичну допомогу, прогноз для життя та здоров'я дитини

міг бути більш сприятливим. У 2008 р. лікарю Г. були пред'явлені обвинувачення у ненаданні допомоги хворому медичним працівником та порушенні права на безоплатну медичну допомогу. Районний суд повернув справу до прокуратури, зазначивши, що при переданні справи до суду прокурор не дотримався процесуальних вимог. Районний суд Волинської області встановив, що лікар Г. вчинила злочин, не надавши доньці заявника медичну допомогу. Потім суд звільнив її від покарання у зв'язку із закінченням строків давності. Суд також виправдав лікаря Г. за пунктом обвинувачення у порушенні права на безоплатну медичну допомогу, встановивши, що це обвинувачення було необґрунтованим. Заявник та прокурор оскаржили цей вирок. Апеляційний суд залишив вирок щодо лікаря Г. у частині виправдання без змін. Щодо засудження апеляційний суд зазначив, що суд першої інстанції не вказав покарання, від якого лікар був звільнений. Отже, апеляційний суд скасував вирок у цій частині та повернув справу до суду першої інстанції на новий розгляд. Суд 1-ї інстанції визнав лікаря Г. винною у ненаданні доньці заявника медичної допомоги. Суд встановив, що лікар не одразу провела штучну вентиляцію легень і масаж серця та що непроведення цих дій зменшило шанси на успіх реанімаційних заходів, які після цього проводилися іншими лікарями. Апеляційний суд Волинської області залишив цей вирок без змін.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ неодноразово наголошував на тому, що ефективна судова система відповідно до вимог ст. 2 Конвенції може, а за певних обставин повинна, включати застосування кримінального законодавства. Проте, якщо порушення права на життя чи права на фізичну недоторканність здійснюється не навмисно, позитивне зобов'язання за ст. 2 Конвенції щодо створення ефективної судової системи не обов'язково вимагає надання кримінально-правового засобу юридичного захисту в кожному випадку. Однак ст. 2 Конвенції не буде дотримано, якщо захист, забезпечений національним законодавством, існуватиме тільки в теорії: насамперед він повинен також ефективно працювати на практиці, а це вимагає швидкого розгляду справи без непотрібних затримок. У справах цієї категорії ЄСПЛ повинен розглянути, чи належним чином правова система в цілому розв'язала таке питання. У цій справі головним питанням у скарзі заявника є питання оперативності та розумної

швидкості провадження на національному рівні. У зв'язку з цим ЄСПЛ зазначає, що хоча встановлення і покарання осіб, винних у смерті, а також доступність для заявника компенсаційних засобів юридичного захисту є важливими критеріями при оцінці дотримання державою свого обов'язку за ст. 2 Конвенції, у низці справ, які розглядав ЄСПЛ, встановлення порушення цього положення значною мірою ґрунтувалося на існуванні невинуватених затримок і відсутності ретельності з боку національних органів влади при здійсненні провадження, незалежно від його результату. У світлі наведених вище принципів ЄСПЛ зазначає, що після смерті доньки заявник подав скаргу до прокуратури, вимагаючи притягнення лікарів до кримінальної відповідальності. З огляду на факти справи, його звернення до кримінально-правового засобу юридичного захисту не видається необґрунтованим. Ця дія також не вважалась необґрунтованою національними органами влади, які порушили кримінальну справу та згодом визнали винною лікарю, яка була відповідальною за надання медичної допомоги дитині заявника. Спільною позицією сторін є те, що поки тривало кримінальне провадження, жодне паралельне цивільне провадження про відшкодування шкоди не було б ефективним способом дії. Сторони погодились, що за таких обставин суди, які б розглядали цивільний позов, не могли б вирішити спір у межах цивільного провадження на основі фактів, зокрема, дій або бездіяльності медичного персоналу, які також були предметом кримінального провадження, що тривало. Отже, ЄСПЛ повинен розглянути питання, чи відповідало кримінальне провадження критеріям оперативності відповідно до ст. 2 Конвенції. У зв'язку з цим ЄСПЛ зазначає, що кримінальне провадження тривало сім років. Протягом цього часу національні органи влади неодноразово визнавали, що розслідування проводилось із затримками, та повідомляли заявника, що вони вжили заходів для прискорення провадження. Згодом, після надання судом вказівок, слідчим органам знадобився значний час для проведення додаткових слідчих дій та повторного передання справи на розгляд до суду першої інстанції. Крім того, наявні матеріали справи не свідчать про те, що тривалість розслідування і провадження у суді можуть бути виправдані складністю справи або поведінкою заявника. Розглянувши доводи сторін, ЄСПЛ встановлює, що кримінальне провадження у цій справі було невинуватено затягнуте органами влади. Щодо наступного провадження, розпочатого у 2011 р., суди дійсно розглянули цивільний позов заявника за короткий проміжок часу. Проте така швидкість

стала можливою здебільшого тому, що більшу частину доказів було зібрано слідчими органами під час кримінального провадження, а при розгляді цивільного позову суди могли покладатися на висновки судів, що розглядали кримінальну справу. Отже, ефективність цього засобу юридичного захисту не може розглядатись окремо. Навпаки, оцінюючи загальну тривалість обох проваджень, Суд вважає, що національні органи не здійснили оперативного розгляду цивільного позову заявника. Загалом провадження на національному рівні за фактом смерті доньки заявника тривало надмірно довгий час, а отже, було несумісне з обов'язком держави за ст. 2 Конвенції щодо проведення ефективного розслідування. Наслідком цієї затримки стало те, що винного лікаря було звільнено від кримінальної відповідальності.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (процесуальний аспект).

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

4 000 євро відшкодування матеріальної та моральної шкоди.

Panaitescu v. Romania (Заява № 30909/06)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:%22001-110255%22}

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

10 / 04 / 2012

10 / 07 / 2017

ФАКТИ

Справа стосувалася відмови держави виконувати судові рішення, що підтверджували право заявника на отримання відповідної безоплатної медичної допомоги — забезпечення ліками проти раку. Заявник скаржився, що це наражало його життя на небезпеку. Після смерті заявника його скаргу підтримав син. У 2005 р. заявнику був поставлений онкологічний діагноз і він був прооперований в державній лікарні для видалення пухлини на правій нирці. За словами заявника, лікування здійснювалося тільки перфузійними вітамінами і звичайним фізіологічним розчином. Згодом йому було призначене інше лікування, яке він розпочав за свій рахунок в липні 2005 р. Оскільки він не міг собі дозволити продовжувати нескінченно покриття витрат на лікування, він звернувся в установу медичного страхування послуг і управління охорони здоров'я, прагнучи отримати лікування безоплатно. Також заявник направляв численні інші петиції до відповідних установ, включаючи уряд Румунії, але безрезультатно. Заявник подав позов про відповідальність проти установи медичного страхування та управління охорони здоров'я, з проханням зобов'язати відповідачів безоплатно і в пріоритетному порядку надати йому ліки, які були рекомендовані йому лікарями, а також він просив відшкодувати вартість ліків, які були вже ним сплачені. Суд задовольнив вимоги заявника. Зобов'язання надати заявнику відповідні ліки не було виконане у зв'язку із смертю заявника.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначив, що в даному випадку скарга до суду полягала в тому, що національні органи влади не зробили все, що від них очікувалося

не тільки заявником, але і національними судами, які зобов'язали їх надати заявнику необхідні ліки для лікування захворювання, яке в кінцевому підсумку призвело до його смерті. У даному випадку доступ заявника до безоплатної медичної допомоги, на яку він мав право, неодноразово ускладнювався, оскільки йому доводилося докладати постійні і неодноразові зусилля, аби отримати безоплатне протипухлинне лікування. Незважаючи на те, що заявник мав право на безоплатне забезпечення ліками, це право неодноразово оспорювалось, головним чином через бюрократичні міркування, у результаті чого він не зміг належним чином пройти лікування. ЄСПЛ вважає, що так само, як держава не може посилатися на відсутність коштів або ресурсів як підставу для невиконання судового рішення, той же принцип застосовується а fortiori, коли виникає необхідність забезпечити практичний і ефективний захист права, що захищається правом на життя, що є основоположним в системі Конвенції. Отже, усвідомлюючи серйозну та складну природу хвороби, на яку страждав заявник, ЄСПЛ не може ігнорувати, що згідно з наявною медичною інформацією рекомендовані препарати проявили позитивний ефект протягом часу їх введення та лікар відзначав «часткову ремісію хвороби» під час лікування; тому ЄСПЛ вважає, що державні органи влади повинні були усвідомлювати необхідність відповідного лікування у справі заявника, за відсутності якого існував реальний та негайний ризик для життя заявника. Цей аспект був розкритий також у висновках національних судів. Тим не менш, влада не вжила своєчасних заходів у межах своїх повноважень, які могли бути вжиті і були очікувані від них, як це було підтверджено рішенням від 12 грудня 2005 р., щоб уникнути цього ризику. Отже, ЄСПЛ не може виключати, що не надання державою заявника належного медичного лікування сприяло загостренню його захворювання. У конкретних обставинах цієї справи держава не запобігла тому, щоб життя заявника не зазнало небезпеки, не забезпечивши йому належного медичного обслуговування, як це приписано національними судами, в порушення процесуальних зобов'язань за ст. 2 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 2 Конвенції (процесуальний аспект).

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

20 000 євро відшкодування матеріальної та моральної шкоди.

Colak and Tsakiridis v. Germany (Заяви № 77144/01 і 35493/05)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-91576%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-91576%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

05/03/2009

05/06/2009

ФАКТИ

Справа стосувалась відмови національних судів присудити компенсацію за заподіяну шкоду, яка, на думку заявниці, порушила її право на життя. У грудні 1992 р. партнер заявниці дізнався, що він страждає на рак лімфатичних залоз і СНІД. Він повідомив сімейного лікаря про свої хвороби, але заборонив йому повідомляти комусь про те, що у нього розвинувся СНІД. У 1994 р. партнер заявниці помер. У квітні 1995 р. аналіз крові показав, що заявниця ВІЛ-позитивна. Згодом заявниця подала до суду позов на свого лікаря про відшкодування шкоди. Заявниця вказувала, що лікар не поінформував її про те, що її партнер страждає на СНІД, і тим самим завадив захистити себе від інфекції. Суд відхилив позов, оскільки не визнав за необхідне встановити, чи існує причинно-наслідковий зв'язок між зараженням заявниці ВІЛ і тим, що лікар нібито не поінформував її про інфекції її супутника. Апеляційний суд відхилив апеляцію заявника. 4 квітня скаргу заявниці з питань права до Федерального Суду та Конституційного Суду було відхилено.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ звертає увагу, що стосується застосовності ст. 2 Конвенції, перша пропозиція цієї статті вимагає від держави не тільки утримуватися від «навмисного» позбавлення життя, але і вживати належних заходів для захисту життя осіб, які перебувають під її юрисдикцією. Крім того, позитивні зобов'язання держави за ст. 2 Конвенції вимагають ефективної незалежної судової системи з тим, аби можна було встановити причину смерті пацієнтів, які перебувають під опікою ме-

дичних працівників, і притягнути винних до відповідальності. ЄСПЛ зазначає, що згідно з відповідним внутрішнім законодавством пацієнт, що вимагає відшкодування збитків від лікаря за лікарську недбалість, як правило, несе тягар доведення необхідного причинно-наслідкового зв'язку між недбалістю лікаря і шкодою здоров'ю. Згідно з усталеною прецедентною практикою, тільки «груба помилка в лікуванні» може призвести до перенесення тягаря доказування на лікаря. Відповідно, заявниця повинна була довести, що вона заразилася вірусом після дати, коли лікар був проінформований про ВІЛ-статус її супутника. Відтак, ЄСПЛ вважає, що національні органи не порушили своїх позитивних зобов'язань щодо заявниці відповідно до ст. 2 Конвенції. З тих же причин ЄСПЛ вважає, що не було порушення прав заявниці відповідно до ст. 8 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Відсутність порушення ст. 2 Конвенції.

Lambert and others v. France (Заява № 46043/14)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-155352%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

05/06/2015
(Велика Палата)

ФАКТИ

Справа стосувалась припинення штучних живлення і гідратації, що підтримують життя п. Ламбера, який перебуває у стані повної залежності. Заявники — його батьки, єдиноутробний брат і сестра. Під час автокатастрофи у вересні 2008 р. Ламбер отримав тяжкі черепно-мозкові травми, які спричинили параліч і повну неспроможність. Він отримує штучні гідратацію і живлення парентеральним шляхом. У вересні 2013 р. відповідальний лікар розпочав колегіальне провадження, передбачене Законом щодо прав хворих і закінчення життя. Він проконсультувався з шістьма лікарями (1 з них був вибраний заявниками), зібрав дві сімейні ради. За наслідками цих зборів дружина Ламбера і шестеро з восьми братів і сестер висловились за припинення штучного живлення і гідратації, як і п'ять із шести лікарів-консультантів, а заявники висловились проти. 11 січня 2014 р. лікар, відповідальний за Венсана Ламбера, оголосив своє рішення перервати штучні живлення і гідратацію пацієнта.

Державна Рада (далі — ДР), до якої звернулись за процедурою термінового тимчасового заходу, вказала, що останнє повне обстеження було здійснене 2,5 роки тому і їй необхідна якнайповніша інформація, зокрема щодо стану здоров'я Ламбера. ДР вирішила доручити проведення експертизи консиліуму у складі трьох лікарів з визнаною компетентністю у галузі неврології. Водночас ДР, з огляду на обсяг і складність наукових, етичних і деонтологічних питань, що виникли під час розгляду справи, вирішила за необхідне запропонувати науковим установам надати у якості *amicus curiae* письмові зауваження, які могли б дати необхідні вказівки щодо застосування понять нерозумної

впертості і штучного підтримання життя. Експерти 9 разів оглядали Ламбера, провели низку обстежень, ознайомились з усіма матеріалами щодо історії хвороби і з усіма матеріалами судової справи, необхідними для проведення експертизи. 24 червня 2014 р. ДР постановила, що рішення про припинення штучного живлення і гідратації, ухвалене відповідальним лікарем, є законним.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ вказує, що ст. 2 Конвенції накладає на державу зобов'язання вжити заходів, необхідних для захисту життя осіб, які підпадають під її юрисдикцію. У галузі охорони здоров'я ці позитивні зобов'язання вимагають запровадження державою нормативно-правової бази, яка покладає на приватні і державні лікарні обов'язок вживати належних заходів для забезпечення охорони життя хворих. ЄСПЛ підкреслює, що у даній справі до нього звернулись не стосовно питання евтаназії, а стосовно припинення лікування, яке штучно підтримує життя.

ЄСПЛ зазначає, що повністю усвідомлює важливість проблем, порушених у даній справі, яка стосується дуже складних медичних, юридичних і етичних питань. З огляду на обставини справи, ЄСПЛ нагадує, що саме внутрішні державні органи мають перевіряти відповідність рішення припинити лікування щодо внутрішнього права і Конвенції, а також встановити, відповідно до національного права, бажання пацієнта.

ЄСПЛ вказує, що з-поміж держав — членів Ради Європи немає консенсусу щодо дозволу на припинення лікування, яке штучно підтримує життя, попри те, що більшість держав, схоже, дозволяють це. Хоча формальності, що супроводжують припинення лікування, є різними у різних державах, проте існує консенсус щодо визначальної ролі волевиявлення пацієнта в ухваленні рішення, яким би не був спосіб його висловлення. Тому державам слід надати можливість розсуду не лише щодо дозволу або заборони на припинення лікування, яке штучно підтримує життя, і супутніх формальностей, але й стосовно способу встановлення балансу між захистом права на життя пацієнта і правом на повагу до його приватного життя і особистої автономності. Саме пацієнт, навіть у стані, коли не може висловити свою волю, є тим, чия згода має бути осердям процесу з ухвалення рішення, у якому є головним суб'єктом і учасником.

ЄСПЛ підкреслює, що організація процесу ухвалення рішення, включно із визначенням особи, яка ухвалює остаточне рішення припинити лікування, і умови ухвалення рішення належать до можливості розсуду держави. ЄСПЛ констатує, що в даній справі процедура була проведена тривало і сумлінно, перевищуючи передбачені законом вимоги, і вважає, що це провадження відповідало вимогам, що випливають зі ст. 2 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Відсутність порушення ст. 2 Конвенції.

Charles Gard and Others v. the United Kingdom (dec.)

(Заява № 39793/17)

URL: [URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-175359%22%5D%7D](http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-175359%22%5D%7D)

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

27/06/2017

ФАКТИ

Справа стосувалась рішення про скасування життєпідтримуючого лікування для немовляти, яке страждає від смертельного генетичного захворювання. Після народження медичні працівники помітили, що немовля не набирає вагу, а його дихання є поверхневим. Воно було госпіталізовано до лікарні. Виявилося, що немовля страждає від дуже рідкісного і важкого мітохондріального захворювання, так званого енцефалопатичного синдрому виснаження мітохондріальної ДНК. Для нього було розроблено план лікування клініцистами у Сполученому Королівстві. Оскільки лікування носить експериментальний характер, було підготовлено заяву на отримання дозволу на його використання. Однак, перш ніж було узгоджено план лікування, немовля пережило епізод припадків мозку в результаті його епілепсії, внаслідок чого лікарі дійшли висновку, що лікування нуклеозидами буде марним і тільки продовжить його страждання. У лютому 2017 р. лікарня звернулася до Високого Суду з клопотанням про винесення ухвали про вилучення штучної вентиляції легень і надання паліативної допомоги. Батьки були проти. Високий Суд задовольнив клопотання лікарні. Мотивуючи тим, що хоча батьки, які несуть батьківську відповідальність, мають право давати згоду на те, щоб їхня дитина проходила лікування, проте, відповідно до закону, переважаючу силу має суд, який ухвалює своє незалежне та об'єктивне рішення у найкращих інтересах дитини. Оскаржуючи рішення, заявники посилалися на ст. 8 Конвенції, стверджуючи, що застосування критерію «найкращих інтересів», а не критерію «значної шкоди» допускає безпідставне втручання в їхні батьківські права згідно з цією статтею. Апеляційний суд відхилив апеляцію. Заявники скаржилися на те, що в результаті внутрішніх судових розглядів лікарня заблокувала доступ до лікування для підтримання життя для їхньої дитини.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Що стосується доступу до експериментального лікування або лікування, яке зазвичай не дозволяється, то ЄСПЛ раніше вважав, що позитивні зобов'язання за ст. 2 Конвенції можуть включати обов'язок створити відповідну правову основу, наприклад, правила, що зобов'язують лікарні вживати належних заходів для захисту життя своїх пацієнтів. ЄСПЛ вважає, що в цій сфері, яка стосується кінця життя, як і в сфері, що стосується початку життя, державам повинна бути надана можливість оцінювати не тільки питання про те, дозволяти або не дозволяти відмову від лікування, яке штучно підтримує життя, і детальні механізми, що регулюють таку відмову, але і щодо засобів досягнення балансу між захистом права пацієнтів на життя і захистом права на повагу їхнього приватного життя та їхньої особистої автономії. Однак ця межа оцінки не є необмеженою, і ЄСПЛ залишає за собою право розглянути питання про те, чи виконала держава свої зобов'язання за ст. 2 Конвенції.

ЄСПЛ відзначає, що не є предметом спору між сторонами той факт, що лікування, якого домагаються другий і третій заявники щодо першого заявника, є експериментальним, оскільки його ніколи не випробували на людях чи тваринах, і будь-яка перспектива його впливу є чисто теоретичною. Стосовно цього аргументу ЄСПЛ нагадує, що у справі «Христовоз та інші проти Болгарії» він не виявив порушення ст. 2 Конвенції, оскільки держава створила нормативно-правову базу, що регулює доступ до експериментальних ліків. Заявники не намагалися стверджувати у цій справі про відсутність такої рамки. Однак ЄСПЛ зазначає, що у внутрішніх справах, наприклад, необхідність дозволу Комітету з питань етики для доступу до лікування нуклеозидами, така правова регламентація існує у Сполученому Королівстві. Крім того, він зазначає, що ця нормативна база впливає з відповідних європейських директив. Оскільки існує нормативна база, ця умова виконується, і ЄСПЛ нагадує про свій висновок у справі «Христовоз та інші проти Болгарії», що ст. 2 Конвенції не може трактуватися як така, що вимагає конкретного регулювання доступу до несанкціонованих лікарських засобів для смертельно хворих. Відповідно, ЄСПЛ вважає, що цей аспект скарги явно необґрунтований.

Як було сказано, заявники не наводили аргументу відповідно до ст. 2 Конвенції щодо відмови від життєзабезпечення. Тим не менш, ЄСПЛ вважає, що за обставин справи та з огляду на внутрішні рішення, які

впливали з цих аргументів, доцільно також проаналізувати скаргу заявників з цієї точки зору. У цьому контексті першим із трьох елементів, визначених у загальних принципах, є наявність у національному законодавстві та практиці нормативно-правової бази, сумісної з вимогами ст. 2 Конвенції. У рішенні «Гласс проти Сполученого Королівства», ЄСПЛ визнав скаргу ст. 2 Конвенції неприйнятною, оскільки чинне законодавство було відповідним. Крім того, у своєму пізнішому рішенні ЄСПЛ дійшов висновку, що він вважає, що законодавча база, яка існує у Сполученому Королівстві, відповідає стандартам, встановленим Конвенцією Ради Європи про права людини та біомедицину в сфері надання згоди. Зважаючи на те, що заявники не висунули аргументів з цього приводу у своїй теперішній заяві чи перед національними судами, ЄСПЛ не бачить підстав для зміни свого попереднього висновку. Тому він вважає перший елемент задоволеним. Другий елемент — чи враховувались раніше висловлені побажання дитини та побажання близьких їй осіб, а також думки інших медичних працівників. Заявники не скаржилися в цій главі, що їхні побажання не враховувалися у цьому контексті, хоча ЄСПЛ вважає, що існує певна суперечність зі скаргою другого та третього заявників відповідно до ст. 8 Конвенції, що їхні побажання як батьків не поважають. Розглядаючи питання з точки зору ст. 2 Конвенції, ЄСПЛ нагадує, що ні ст. 2 Конвенції, ні судова практика не можуть трактуватися як такі, що передбачають будь-які вимоги щодо процедури, якої слід дотримуватися з метою забезпечення можливої угоди. ЄСПЛ зазначає, що хоча дитина не могла висловити власних побажань, національні суди гарантували, що її бажання були висловлені хоч її опікуном, незалежним професіоналом, призначеним національними судами саме для цієї мети. Крім того, думки всіх залучених медичних працівників були детально вивчені. Сюди входили погляди лікуючого лікаря сина заявників, який користувався міжнародною репутацією в цій галузі, та його підтримуючої клінічної команди, включаючи лікарів-педіатрів і медичних сестер. Відповідних поглядів також вимагали від клінічної групи в спеціалізованій лікарні іншої європейської країни. Для цілей внутрішнього розгляду заявникам було запропоновано приватно долучити свого власного медичного експерта, що вони зробили, а внутрішні суди детально розглядали погляди цього експерта.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Відсутність порушення ст. 2 Конвенції.

Calvelli and Ciglio v. Italy (Заява № 32967/96)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-60329%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

17 / 02 / 2002
(Велика Палата)

ФАКТИ

Справа стосувалася процесуальних затримок у притягненні до кримінальної відповідальності лікаря за необережне вбивство, в результаті яких він не був притягнений до кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строків давності. Одразу після пологів в одній з приватних клінік дитина заявників була передана у відділення інтенсивної терапії в стані серйозного респіраторного та неврологічного постасфікційного синдрому, викликаного становищем, в якому вона перебувала під час пологів. Дитина померла через два дні після народження. Лікар, відповідальний за пологи, постав перед судом у кримінальних справах за обвинуваченням у ненавмисному вбивстві. Суд по кримінальних справах засудив обвинуваченого до одного року тюремного ув'язнення і наказав сплатити витрати цивільних позивачів разом з компенсацією, яку належало визначити пізніше. Згодом апеляційний суд встановив, що кримінальне переслідування за вчинене правопорушення було погашено за строками давності.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ нагадав, що перше речення ст. 2 Конвенції розцінюється як одне з основних положень Конвенції і закріплює одну з головних цінностей демократичних суспільств, складових Ради Європи, яка наказує державі не тільки утримуватися від «навмисного» відбирання життя, але і вживати необхідних заходів для збереження цих життів у межах своєї юрисдикції. ЄСПЛ вважає, що позитивні зобов'язання вимагають

від держав створення норм, які змусять як державні, так і приватні лікарні вживати необхідні заходи щодо захисту життя пацієнтів. Вони вимагають ефективної незалежної системи правосуддя таким чином, щоб причини смерті пацієнтів, які перебувають під наглядом медичних працівників, могли бути визначені, а відповідальні особи були покарані. Однак, якщо порушення права на життя або особистої недоторканності не заподіюється навмисно, прийняте позитивне зобов'язання за ст. 2 Конвенції про встановлення ефективної судової системи не обов'язково вимагає положення про кримінально-правовий захист у кожному випадку. У конкретній сфері медичної недбалості зобов'язання, наприклад, може бути виконано, якщо правова система забезпечує потерпілих позовом у цивільних судах самостійно або спільно із засобом захисту у кримінальних судах, дозволяючи встановити будь-яку відповідальність медиків та отримати будь-яку відповідну цивільну компенсацію, таку як рішення про відшкодування шкоди та його опублікування. Також можуть бути передбачені дисциплінарні заходи.

ЄСПЛ зазначає, що в цій справі скарга заявників істотно стосувалася того, що кримінальне покарання не було накладено на лікаря, який був визнаний відповідальним за смерть їхньої дитини, під час слухання справи в суді першої інстанції через дії тимчасових перешкод. ЄСПЛ у цій справі зазначив, що кримінальна справа, порушена проти відповідного лікаря, була погашена по строках давності через наявність процесуальних недоліків, які призвели до затримок, зокрема, під час слідства в поліції і судового розслідування. Однак, оскільки заявники уклали угоду зі страховою компанією лікаря і клініки і добровільно відмовилися від свого права на продовження цих слухань, тому ЄСПЛ вважав, що заявники самі відмовили собі в доступі до найкращого засобу — і це, при особливих обставинах справи, задовольнило б позитивні зобов'язання, що виникають за ст. 2 Конвенції, проливаючи світло на ступінь відповідальності лікаря за смерть їхньої дитини. У зв'язку з цим ЄСПЛ вказав, що «якщо якийсь родич померлої особи погоджується на компенсацію за врегулювання цивільного позову з лікарської недбалості, він, в принципі, не може більше претендувати на те, що є жертвою».

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Відсутність порушення ст. 2 Конвенції.

СТАТТЯ 3 ЗАБОРОНА КАТУВАННЯ

«Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню».

Відповідно до практики ЄСПЛ ст. 3 Конвенції передбачає матеріальні та процесуальні обов'язки.

До матеріальних обов'язків, зокрема, належить ефективно запровадження і функціонування нормативно-правової бази, здатної захистити особу від поганого поводження. До процесуальних належить проведення ефективного та незалежного розслідування скарг щодо поганого поводження.

Відповідає передбаченому національним законодавством праву на повагу до гідності.

Найпоширенішими категоріями справ є:

- 1) погане поводження у місцях позбавлення волі;
- 2) ненадання належної медичної допомоги в місцях позбавлення волі;
- 3) неналежні умови тримання у місцях позбавлення волі;
- 4) тривале та неефективне розслідування скарг щодо жорстокого поводження.

A.N. v. Ukraine

(Заява № 13837/09)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-171846%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-171846%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

29/01/2015

29/04/2015

ФАКТИ

Справа стосувалась стверджуваного катування заявника, неналежного надання медичної допомоги під час тримання під вартою, а також неефективного розслідування його скарг. На автобусній зупинці було вбито чоловіка. За цим фактом було порушено кримінальну справу. Заявника доправили працівники міліції до якогось приміщення, де допитували та катували (застосовували електричний струм та завдавали тілесні ушкодження) його з метою здобути зізнання у вчиненні вбивства. Внаслідок цього заявник написав заяву про явку з повинною. Того ж дня заявнику призначили захисника та допитали в якості підозрюваного. Судом було обрано заявнику запобіжний захід у вигляді взяття під варту. У скаргах щодо катування прокуратура відмовила заявнику, вказуючи на відсутність в діях працівників міліції складу злочину. Щодо заявника проводились судово-медичні експертизи, одна з яких підтвердила у заявника наявність рубців на променево-зап'ясткових суглобах та на лівій боковій і передній поверхні грудної клітини. Експерт зазначив, що рубці утворилися у результаті тілесних ушкоджень, завданих дією тупих предметів, та могли бути отримані в період від 6 місяців до півтора року до проведення судово-медичної експертизи. Додаткова експертиза встановила, що в заявника є певні старі рубці, що не підтверджують його скарг. Вироком суду першої інстанції заявника було засуджено. Апеляційний суд залишив апеляційну скаргу заявника без задоволення, а вирок суду першої інстанції — без змін. Суд зазначив, що скарги заявника на жорстоке поводження були неправдоподібними і у будь-якому випадку їх було належним чином розглянуто прокуратурою і судом першої інстанції. Касаційну скаргу заявника було залишено без задоволення.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ повторює, що коли особа висуває небезпідставну скаргу на жорстоке поводження з нею працівників міліції або інших представників держави, яке було таким, що порушує ст. 3 Конвенції, це положення, взяте в поєднанні із загальним обов'язком держави за ст. 1 Конвенції, за своїм змістом вимагає проведення ефективного офіційного розслідування. Для того, щоб таке розслідування вважалось «ефективним», воно повинно привести до встановлення фактів справи та до встановлення і покарання винних осіб. Це не є обов'язком досягнення результату, але обов'язком вжиття заходів. Державні органи повинні вживати усіх розумних і доступних їм заходів для забезпечення збирання доказів, що стосуються події, включаючи, серед іншого, показання свідків, висновки судових експертиз та ін. Будь-який недолік розслідування, який підриває його здатність до встановлення походження тілесних ушкоджень або винних осіб, створюватиме небезпеку недотримання цього стандарту, а вимога щодо оперативності та розумної швидкості є безумовною у цьому контексті. Повертаючись до цієї справи, принаймні 15 квітня 2005 р. національні органи влади отримали небезпідставну скаргу на жорстоке поводження, що породила їх процесуальний обов'язок, відповідно до ст. 3 Конвенції, провести ефективне розслідування за цією скаргою. ЄСПЛ має сумніви стосовно того, що національні органи вжили всіх необхідних і достатніх заходів для збирання медичних та інших доказів стверджуваного жорстокого поводження. Незважаючи на клопотання заявника про проведення нової судово-медичної експертизи, судово-медичний експерт склав висновок, який ґрунтувався виключно на результатах попередньої експертизи. Нова судово-медична експертиза не проводилася до 6 липня 2005 р. Ця необґрунтована затримка виникла з вини органів влади і була недоречною, оскільки у кінцевому підсумку призвела до втрати важливих медичних доказів. Проте 4 травня 2005 р. прокуратура, не призначивши жодної нової судово-медичної експертизи, дійшла висновку про відсутність будь-яких ознак злочину і відмовила в порушенні кримінальної справи щодо працівників міліції. У зв'язку з цим раніше ЄСПЛ у різних контекстах вже встановлював, що така дослідча перевірка не відповідає принципам ефективного засобу юридичного захисту з таких причин: на цій процесуальній стадії слідчий, який проводить перевірку, може здійснити лише обмежену кількість процесуальних

дій; потерпілі не отримують офіційного статусу, внаслідок чого їхня ефективна участь у процесі унеможлиблюється; будь-який інший засіб юридичного захисту потерпілих, включаючи вимогу відшкодування шкоди, має обмежені шанси на успіх, а тому може вважатися теоретичним та ілюзорним. Згодом, з огляду на протиріччя між результатами первинного та подальших судово-медичних обстежень заявника, суд першої інстанції призначив проведення додаткової судово-медичної експертизи комісією експертів. Ця комісія виявила на тілі заявника більшу кількість тілесних ушкоджень, ніж було зафіксовано у висновку окремого судово-медичного експерта. Видається, однак, що через затримку та невідповідність первинної медичної інформації комісія судово-медичних експертів не змогла остаточно встановити дату, коли було завдано виявлені тілесні ушкодження, або надати більше інформації щодо їх характеру. Під час судового розгляду експерт надав неоднозначні відповіді на запитання щодо обсягу зазначеного обстеження, експерт і заявник не дійшли згоди щодо того, чи в заявника вимагали роздягнутися під час цього обстеження. Незважаючи на отримання додаткових медичних висновків, національні органи влади не розглянули питання про те, чи могли тілесні ушкодження заявника (які з часом перетворилися на рубці) бути видимими на час проведення обстеження 15 грудня 2004 р., хоча лише за день до проведення зазначеного обстеження слідчий допитував заявника про набряк на його лівому передпліччі. ЄСПЛ зазначає, що у справі «Каверзін проти України» він встановив, що небажання органів влади забезпечити проведення оперативного та ретельного розслідування скарг підозрюваних у вчиненні злочинів на жорстоке з ними поводження становило системну проблему у розумінні ст. 46 Конвенції. У світлі обставин справи та відповідно до його попередньої практики, у цій справі національні органи влади також не виконали свій процесуальний обов'язок щодо проведення ефективного розслідування скарг на жорстоке поводження.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 3 Конвенції (процесуальний аспект).

Popov v. Russia (Заява № 26853/04)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:%22001-76341%22}

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

13/07/2006

11/12/2006

ФАКТИ

Справа стосувалась неналежних умов тримання та відсутності медичної допомоги. У межах розслідування вбивства заявник брав участь у пред'явленні особи для впізнання, де його впізнали два з чотирьох школярів, які не були очевидцями вбивства. У травні 2002 р. його звинуватили у вбивстві та наступного дня перевели до слідчого ізолятора у Москві. У червні 2002 р. його адвокат подав скаргу до прокурора щодо проведення слідства. Він, серед іншого, стверджував, що вказана слідча дія порушувала процедурні вимоги та що не було вжито жодних заходів для перевірки алібі заявника. Прокурор дозволив представнику заявника подати до суду заяву сусідів пані Р. та пана Х., столяра, що працював на його квартирі. Однак їхні свідчення так і не були почуті. У 2003 р. заявника було засуджено за вбивство до десяти років позбавлення волі. Окрім суперечливої розповіді школярів, суд спирався на інші докази, такі як повідомлення про потерпілого, місце злочину та інші, не пояснюючи, однак, як ці обставини довели вину заявника. З 1994 р. заявник страждав на рак сечового міхура. У 1999 р. йому провели резекцію ракової пухлини та подальшу хіміотерапію. Поки заявник перебував у медичній частині слідчого ізолятора, йому було рекомендовано обстежитися у уроонколога та пройти цистоскопію. Експертиза була запланована кілька разів, але вона не відбулася, оскільки йому довелося відвідувати судові засідання, які збігалися з призначеннями лікарів. Заявника виписали з медичної частини в березні 2003 р. З лютого до березня 2004 р. заявника утримували у в'язниці у Сарапулі. Через постійний біль у попереку та шлунку він відмовився виконувати певні обов'язкові роботи у в'язниці, а тому був утримуваний у різних дисциплінарних камерах. Під час перебування у в'язниці він пройшов

певні лабораторні дослідження та ультразвукове дослідження. 1 вересня 2005 р. відповідно до правила 39 Регламенту ЄСПЛ заявнику повинні були забезпечити незалежне медичне обстеження у спеціалізованому уроонкологічному закладі. 16 вересня 2005 р. заявника оглянув уроонколог та він пройшов цистоскопію. Йому рекомендували диспансерний нагляд та цистоскопію раз на рік.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ відзначив, що у 1994 р. заявник переніс видалення злоякісної пухлини сечового міхура й подальшу хіміотерапію. З огляду на характер захворювання заявника, його стан вимагав спеціалізованого лікарського спостереження з метою вчасно поставити діагноз й здійснити лікування можливих рецидивів раку. Щоб встановити обсяг такого спостереження, ЄСПЛ повинен врахувати медичну документацію, надану сторонами. Відповідно до цих записів після резекції злоякісної пухлини в 1994 році йому було рекомендоване спостереження в уроонколога. Вивчивши медичну документацію заявника, ЄСПЛ дійшов висновку, що мінімальний обсяг медичного спостереження, якого вимагав стан заявника, передбачав регулярне проведення оглядів уроонкологом і цистоскопічне дослідження принаймні один раз на рік. ЄСПЛ далі перейшов до розгляду питання про те, чи було спостереження у такому обсязі доступне заявникові. З медичних документів видно, що під час його тримання під вартою в СІЗО заявник часто скаржився на болі в паховій області й нирках. Йому кілька разів робили аналізи крові й сечі, ультразвукові ехографічні дослідження і приписали деякі ліки. Також заявник був тричі госпіталізований у медичну частину для обстеження й лікування. Йому були рекомендовані огляд в уроонколога й цистоскопія. Огляд призначався неодноразово, але він так і не відбувся, бо заявник повинен був відвідувати засідання суду, які збігалися з часом прийому в лікаря. 21 березня 2003 р. заявника виписали, не провівши огляду. Огляд було рекомендовано здійснити протягом місяця, але цього в дійсності так і не сталося. 15 серпня 2003 р. заявника обстежив уролог. У ряді випадків тюремні лікарі консультувалися з уроонкологом заявника, лікарем М., по телефону. Однак, згідно з показаннями лікаря М., йому надавали неповну інформацію про стан заявника. Зокрема, його не інформували про пухлину, виявлену при ультразвуковому ехографічному дослідженні. У зв'язку з тим, що інформація

про стан здоров'я заявника, яку отримав лікар М., була неповною, він не мав змоги поставити точний діагноз стану заявника й рекомендувати адекватне лікування. Відтак, протягом року й дев'яти місяців у період його тримання під вартою заявник не проходив ні обстеження в уроонколога, ні цистоскопії. Відтак, ЄСПЛ вважає, що медична допомога, необхідна заявникові в його стані, в СІЗО йому забезпечена не була.

ЄСПЛ звертає увагу на те, що з часу операції, яку заявник переніс у 1994 р., він був добре обізнаний про стан свого здоров'я й пов'язані з ним ризики. Він знав, що в разі подальшого розвитку раку будь-яка затримка з діагностуванням могла мати фатальні наслідки, бо ж навіть хірургічне втручання могло виявитись неможливим. На думку ЄСПЛ, це, найімовірніше, викликало в заявника значну тривогу, тим більше, що він знав про пухлину в простаті, виявлену при ультразвуковому ехографічному дослідженні, але не міг звернутися по допомогу до компетентного фахівця для встановлення остаточного діагнозу. Відтак, що умови тримання заявника під вартою в поєднанні з тривалим часом, упродовж якого його тримали під вартою, та його станом здоров'я, що загострився через ненадання йому належної медичної допомоги, становили жорстоке і таке, що принижує гідність, поводження.

Щодо необхідного медичного нагляду у другій установі тримання під вартою

З медичних документів випливає, що під час тримання під вартою в цій установі заявник направляв скарги на болі в паху й нирках. На його прохання його оглядав тюремний лікар, а один раз він був поміщений для обстеження в лікарню Управління виконання покарань. Він пройшов певні лабораторні дослідження, які, очевидно, були аналізами крові й сечі й ультразвуковим ехографічним дослідженням. 1 вересня 2005 р., відповідно до Правила 39 свого Регламенту, ЄСПЛ відправив запит Урядові, зокрема про забезпечення незалежного медичного обстеження заявника в спеціалізованому уроонкологічному закладі. 16 вересня 2005 р. заявник був обстежений в онкологічному диспансері Іжевська уроонкологом, лікарем К., і пройшов цистоскопію. Відповідно до результатів медичного обстеження, проведеного відповідно до Правила 39, заявник не мав рецидивів раку й не потребував лікування в спеціалізованій установі. У той час йому рекомендували амбулаторне спостереження й щорічну цистоскопію. Втім, заявник результати обстеження піддав сумніву. По-перше, він стверджував, що обстеження фактично не було незалежним, оскільки начальник

медичної частини установи був присутній при обстеженні, й уроонколог лікар К. писав свій звіт за вказівками останнього. По-друге, як він стверджував, результати обстеження не були остаточними, бо не було виконано біопсію. Щодо першого аргументу, то ЄСПЛ відзначає, що онкологічний диспансер в Іжевську — цивільна медична установа, не пов'язана із системою виконання покарань. Отже, і сама амбулаторія, і уроонколог, що обстежив позивача, лікар К., інституційно були незалежними й від медичної частини установи, й від Управління виконання покарань. Що стосується тверджень, начебто лікар К. писав свій звіт за вказівками начальника медичної частини установи, то вони не підтверджуються жодними доказами. Щодо другого аргументу, то ЄПЛС знову посилається на свої висновки про те, що мінімальний обсяг медичного спостереження, якого вимагав стан заявника, включав обстеження в уроонколога й цистоскопію. ЄСПЛ визнає, що на додаток до цього мінімального обсягу, залежно від фактичного стану здоров'я заявника, могли бути потрібні або показані інші дослідження — наприклад, біопсія. Однак ЄСПЛ вважає, що оцінювати, чи потрібні подібні дослідження, щоб доповнити проведене обстеження, належало уроонкологів, який обстежував заявника за допомогою інструментів. ЄСПЛ відзначає, що його рекомендації обмежувалися амбулаторним наглядом і цистоскопією. За цих обставин у ЄСПЛ немає жодних підстав, щоб сумніватися у завершеності й вірогідності проведеного обстеження, що заявник прибув до установи 18 березня 2004 р. Він був обстежений уроонкологом і пройшов цистоскопію в онкологічному диспансері в Іжевську 16 вересня 2005 р., тобто через півтора року після його потрапляння у в'язницю й тільки після того, як таке обстеження було призначене ЄСПЛ відповідно до Правила 39. Крім того, з медичної картки заявника тюремним лікарям мало б бути ясно, що заявник не проходив необхідного обстеження протягом попереднього року й дев'яти місяців, поки він перебував під вартою в слідчому ізоляторі. Це мало б спонукати тюремну адміністрацію до організації відповідних медичних заходів без зайвого зволікання.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 3 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

25 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Elberte v. Latvia

(Заява № 61243/08)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-150234%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

13/01/2015

13/04/2015

ФАКТИ

Справа стосувалась емоційних страждань, спричинених видаленням тканин з тіла померлого чоловіка заявниці без її відома чи згоди. Після смерті чоловіка заявниці в автокатастрофі тканину було вилучено з його тіла під час розтину в судово-медичному центрі та направлено фармацевтичній компанії в Німеччину з метою створення біоімплантів відповідно до затвердженої державою угоди. Коли тіло було повернуто заявниці після завершення розтину, ноги її померлого чоловіка були зв'язані. Заявниця дізналась про вилучення тканини лише через два роки під час кримінального розслідування у широкомасштабному незаконному видаленні органів та тканин від трупів. Однак притягнення до кримінальної відповідальності так і не відбулось у зв'язку із закінченням строків.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ нагадує, що нелюдське поводження повинно досягати мінімального рівня жорстокості для того, щоб підпадати під дію ст. 3 Конвенції. Оцінка такого мінімального рівня є відносною і залежить від обставин справи, таких як тривалість поводження, фізичний і психічний вплив поводження і в деяких випадках стать, вік, стан здоров'я жертви. Також слід брати до уваги питання, чи таке поводження мало за мету образити людину чи принизити її гідність. Водночас відсутність такої мети не може виключати існування порушення ст. 3 Конвенції. Питання про те, чи мало за мету подібне поводження принизити чи образити жертву, є ще одним чинником, який повинен братися до уваги, але відсутність такої мети не може остаточно виключити встановлення

порушення ст. 3 Конвенції. У розумінні ст. 3 Конвенції поводження вважається таким, що принижує людську гідність, якщо воно принижує людину, демонструє відсутність або применшує гідність людини, або коли воно породжує відчуття страху, страждання або неповноцінності, що можуть руйнувати фізичну та моральну стійкість людини. *Публічний характер звернення може бути значущим або підсилювальним чинником при оцінці того, чи є воно таким, що «принижує гідність».* ЄСПЛ також відзначає, що, оцінюючи докази у зв'язку із заявою про порушення ст. 3 Конвенції, він застосовує стандарт доведення «поза всяким розумним сумнівом». Проте таке доведення може виходити зі сукупності достатньо вагомих, чітких та узгоджених висновків або з аналогічних неспростовних презумпцій. Звертаючись до обставин цієї справи, ЄСПЛ зазначає, що заявниця стверджувала про перенесені емоційні страждання у зв'язку з тим фактом, що вилучення тканин з тіла її чоловіка було проведене з порушенням вимог внутрішньодержавного законодавства без згоди або інформування самої заявниці і що їй довелося поховати чоловіка зі зв'язаними ногами. ЄСПЛ відзначає, що заявниця довідалася про вилучення тканин з тіла її чоловіка через два роки після похорону і що минуло ще п'ять років, перш ніж було зроблено остаточні висновки щодо кримінальної справи в цьому відношенні. Заявниця стверджувала, і влада Латвії не заперечувала, що упродовж усього цього періоду їй не повідомляли, які саме органи або тканини були вилучені з тіла її померлого чоловіка, вона довідалася про це, тільки отримавши заперечення Уряду Латвійської Республіки на свою заяву. Заявниця також висунула декілька версій того, чому ноги її чоловіка були зв'язані, а її аргументи були підтвержені письмовими свідченнями члена сім'ї. Зважаючи на ці факти, заявниця як найближча родичка померлого зазнала емоційних страждань. Завданням ЄСПЛ є уточнити, чи досягали ці страждання, зважаючи на особливі обставини справи, рівня, який дає підстави віднести їх до сфери дії ст. 3 Конвенції. ЄСПЛ у своїй правозастосовній практиці ніколи не оспорював глибокий психологічний вплив, що серйозно порушує права членів сім'ї жертви порушення. Проте, щоб відносно родичів жертви було встановлено окреме порушення ст. 3 Конвенції, повинні мати місце спеціальні чинники, що надають переживанням родичів міру і характер, що відрізняють їх від емоційних переживань, що неминуче впливають з самого порушення. До таких чинників належать близькість сімейних зв'язків і спосіб, яким влада

відповідала на звернення родичів. Хоча немає підстав вважати, що заявниця тривалий час страждала від невідомості про долю її чоловіка, ЄСПЛ вважає, що заявниця тривалий час відчувала невпевненість, зазнала душевних страждань і переживань, міркуючи про те, які органи або тканини були вилучені з тіла її чоловіка, яким способом і з якою метою. У цьому контексті аргумент Уряду Латвійської Республіки про те, що було вилучено тільки *dura mater*, не має жодного значення. Хоча існують суттєві відмінності між цією справою і справою «Петрова проти Латвійської Республіки» в розмірах і масштабах вилучення органів або тканин, ЄСПЛ відзначив, що в обох випадках певні структурні недоліки зумовлені недосконалістю законодавства у сфері трансплантації органів і тканин у Латвійській Республіці. У сфері трансплантації органів і тканин визнається, що до тіла людини слід ставитися з повагою, навіть після її смерті. Справді, міжнародні договори, включаючи Конвенцію про права людини і біомедицину, Додатковий протокол, Коментарі до положень протоколу, були створені, щоб захистити права живих і померлих донорів органів і тканин. Метою цих договорів є захист гідності особи і цілісності «кожної» народженої людини, незалежно від того, жива вона чи померла. Страждання заявниці були спричинені не лише порушенням її прав як найближчої родички і, як наслідок, сумнівами щодо того, що було зроблено в судово-медичному центрі, а й втручанням щодо тіла її чоловіка, її переживаннями з цього приводу як його найближчої родички.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 3 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

16 000 євро відшкодування моральної шкоди.

M.S. v. Croatia (No. 2)

(Заява № 75450/12)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-152259%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-152259%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

19/02/2015

19/05/2015

ФАКТИ

Справа стосувалась незаконного поміщення заявниці у психіатричну лікарню. У 2012 р. заявниця звернулась до лікарні швидкої допомоги, поскаржившись на сильний біль у попереку. Їй поставили діагноз люмбаго та психіатричні розлади і проти її волі прийняли до психіатричної клініки, де її насильно прив'язували до ліжка в ізоляторі та тримали в такому положенні до наступного ранку. Згодом окружний суд зобов'язав її продовжувати утримуватись у клініці у рішенні, яке було підтримане колегією трьох суддів, незважаючи на прохання заявниці про звільнення та скарги на жорстоке поводження в клініці. Заявницю було виписано через місяць після її примусової госпіталізації. Заявниця скаржилась щодо жорсткого поводження стосовно неї у психіатричній лікарні та неефективного розслідування її скарг.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Щодо процесуального аспекту

Щодо звинувачень про жорстоке поводження із застосуванням фізичних обмежень щодо заявника, який був примусово утримуваний у психіатричній лікарні, ЄСПЛ визнав, що ст. 3 Конвенції вимагає від держав застосовувати ефективні кримінально-правові положення для перешкоджання вчинення злочинів проти особистої недоторканості, підкріплених правоохоронними механізмами для запобігання, придушення та покарання за порушення таких положень. Внутрішня правова система, зокрема кримінальне законодавство, що застосовується в обставинах справи, повинно забезпечувати практичний та ефективний

захист прав, гарантованих ст. 3 Конвенції. Умисне жорстоке поводження з особами, які перебувають під контролем агентів держави, повинно бути виправлено винятково шляхом присудження компенсації потерпілому. Ефективне розслідування повинно бути проведеним. Яким би не був метод розслідування, органи влади повинні діяти, як тільки була подана офіційна скарга. Навіть якщо, строго кажучи, жодної скарги не було, слід розпочати розслідування, якщо є достатньо чітких ознак того, що жорстоке поводження могло статися. Влада повинна враховувати особливо вразливе становище жертв і той факт, що люди, які зазнали серйозного жорстокого поводження, часто будуть менш готові подати скаргу. Це має особливе значення для пацієнтів, які перебувають у психіатричних лікарнях, становище їх неповноцінності та безсилля вимагає посилення пильності щодо перевірки дотримання Конвенції. Влада повинна вжити усіх доступних їй розумних заходів для забезпечення доказів щодо інциденту: свідчення очевидців, докази криміналістики тощо. Будь-який недолік у розслідуванні, що підриває його здатність встановити причину травм чи особу відповідальних осіб, може загрожувати порушенням цього стандарту. Однак зобов'язання держави полягає у з'ясуванні не всіх фактів справи, а лише тих, які мають важливе значення для встановлення обставин застосування сили та визначення того, чи не задіяна офіційна особа. ЄСПЛ зазначає, що в рукописному листі заявниці, адресованому директору лікарні, було зафіксовано звинувачення у жорстокому поводженні під час її примусового тримання в лікарні. Зокрема, заявниця стверджувала, що її прив'язували ремнями до ліжка без будь-яких причин і порушували її людську гідність; що ніхто не врахував її проблем з болем у попереку; що ніхто ніколи не пояснював їй відповідної процедури; що її працевлаштування у лікарні суперечило відповідному внутрішньому законодавству і навіть порушувало питання кримінальної відповідальності. Сестра заявниці також письмово поскаржилася адміністрації лікарні на жорстоке поводження. Їх скарги, підтвержені медичною документацією, спричинили зобов'язання влади провести ефективне офіційне розслідування. Однак скарги не були розглянуті вітчизняними судами та не передані іншим компетентним органам для подальшого розслідування.

Щодо матеріального аспекту

Стосовно осіб, позбавлених волі, застосування фізичної сили до яких не було суворо необхідним та зумовленим їх власною поведінкою, при-

менше людську гідність і, в принципі, є порушенням права, передбаченого ст. 3 Конвенції. ЄСПЛ повторює, що позиція неповноцінності та безсилля, яка характерна для пацієнтів, утримуваних у психіатричних лікарнях, вимагає посилення пильності щодо перевірки дотримання Конвенції. Тим не менш, це належить до компетенції медичних органів прийняти рішення на основі визнаних правил медичної науки про терапевтичні методи, які застосовуються, якщо це необхідно — з використанням сили, для збереження фізичного та психічного здоров'я пацієнтів, які цілком не здатні прийняти рішення за себе. Загально-визнані принципи медицини, звичайно, є вирішальними в таких випадках; як правило, захід, який є терапевтичною необхідністю, не може розглядатися як нелюдський або принизливий. Суд повинен все ж переконатися у тому, що медична необхідність переконливо існувала. ЄСПЛ спочатку зазначає, що між сторонами не виникає суперечок щодо того, що лікарня була державним закладом і що дії та бездіяльність медичного персоналу могли призвести до відповідальності держави згідно з Конвенцією. У контексті лікування заявниці під час її примусового утримування 29 та 30 жовтня 2012 р. ЄСПЛ вважає, що її фізичне обмеження протягом п'ятнадцяти годин — це головний елемент, який викликає занепокоєння, особливо з огляду на фізичні проблеми заявниці. Медична документація заявниці свідчить, що заявниця страждала від болю та їй було необхідно провести операцію. Крім того, як тільки заявниця була примусово прийнята до лікарні, вона просила провести обстеження її фізичного стану, і кілька разів протягом періоду, в який вона утримувалась, вона скаржилася на біль у спині. Однак її прохання та скарги супроводжувались пасивною реакцією персоналу лікарні, який сприймав це як небажання її лікуватись. ЄСПЛ враховує, що фізичне обмеження заявниці — такий захід, що зазвичай сприймається тими, хто пережив його, як травматичний, неможливий для забуття, здатний завдати фізичної травми, принизливий та невітшний, про що заявляла сама заявниця. ЄСПЛ вважає, що фізичне обмеження заявниці протягом п'ятнадцяти годин повинно було заподіяти їй великі переживання і фізичні страждання. Що стосується застосування заходів фізичної сили до пацієнтів у психіатричних лікарнях, ЄСПЛ не бачить жодних причин принципово не погоджуватися з твердженням уряду про те, що медичні стандарти в психіатрії дозволяють застосовувати такі заходи, коли жодні інші заходи не можуть привести до бажаного результату заспокоїти збудженого

індивіда і не допустити, щоб він чи вона завдала собі чи іншим шкоди. Однак використання таких заходів повинно бути пропорційним адекватним гарантіям від будь-яких зловживань, забезпечуючи достатній процедурний захист і здатне продемонструвати достатнє обґрунтування того, що вимоги кінцевої необхідності та пропорційності були дотримані та що всі інші розумні варіанти не змогли усунути ризик заподіяння шкоди пацієнту чи іншим. Слід також показати, що спірний захід не був продовжений після строку, необхідного для цієї мети. У розглянутій справі жодна медична карта заявниці не підказувала, що вона становила негайну чи неминучу загрозу шкоди собі чи іншим, або що вона будь-яким іншим чином агресивна. Лікар, який вперше прийняв її в службу швидкої медичної допомоги, зазначив, що вона свідомо і добре орієнтована і що її загальний стан хороший. Це правда, що невролог і психіатр, які обстежили її у відділенні невідкладної допомоги, виявили, що вона дає невідповідну інформацію та заяви про свої проблеми зі здоров'ям, але це само по собі явно не може виправдати застосування примусового заходу фізичної сили щодо неї. Немає жодних доказів, що будь-які альтернативні засоби реагування на її неспокій були здійснені, і що міра фізичної сили, якій підлягла заявниця під час вступу до лікарні, використовувалася як крайня міра випадку. Натомість обставини говорять про те, що фізична сила була застосована проти заявниці тоді, коли вона не дала згоду на її госпіталізацію до лікарні, всупереч відповідним міжнародним стандартам і вимогам відповідного внутрішнього законодавства. ЄСПЛ дійшов висновку, що уряд не довів, що використання фізичного обмеження до заявниці протягом 15 годин було необхідним та пропорційним за цих обставин.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 3 Конвенції (матеріальний та процесуальний аспекти).

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

Заявниця не подала вимоги щодо справедливої сатисфакції.

Nevmerzhitsky v. Ukraine (Заява № 54825/00)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-68715%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-68715%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

05/04/2005

12/10/2005

ФАКТИ

Справа стосувалась способу застосування примусового годування до затриманого, який голодував, без будь-якого медичного обґрунтування такого заходу. Заявника, колишнього керівника банку, затримали за підозрою у вчиненні незаконних валютних операцій. Згодом його було звинувачено на цій підставі, а також за зловживання владою, шахрайство та підробку. Постанову про тримання під вартою продовжували п'ять разів послідовно, щоб дозволити провести додаткове розслідування, а у звільненні заявника під заставу було відмовлено. Кілька разів під час тримання під вартою, внаслідок голодування, заявника піддавали насильницькому годуванню, яке, на його думку, спричинило йому значні психічні та фізичні страждання, зокрема, враховуючи спосіб його здійснення: на нього часто надягали наручники, прикріплюючи до стільця, і змушували ковтати гумову трубку, з'єднану із відром спеціальною харчовою сумішшю. Він також стверджує, що під час утримання під вартою його позбавили адекватного медикаментозного лікування різних захворювань, від яких він страждав, і що умови тримання (перенаселення, відсутність належної гігієни, приміщення в ізолятор на 10 днів голодування) також порушували стандарти ст. 3 Конвенції.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ наголошував, що відповідне страждання і приниження мають у будь-якому випадку перевищувати межу неминучого елемента страждання і приниження, пов'язаного з законним позбавленням волі. Однак, відповідно до ст. 3 Конвенції, держава повинна забезпечити

тримання особи під вартою в умовах, які відповідають принципу поваги до людської гідності, щоб спосіб і метод виконання заходу не завдавали їй душевного страждання чи мук, які б перевищували неминучий рівень страждання, властивого триманню під вартою, і щоб з огляду на практичні вимоги ув'язнення її здоров'я і самопочуття були належним чином забезпечені. Оцінюючи умови тримання під вартою, слід взяти до уваги сукупний ефект цих умов, а також конкретні твердження заявника. ЄСПЛ зазначає, що в попередній прецедентній практиці Комісія встановила, що «примусове годування особи охоплюється поведінням, що принижує гідність, елементи якого за певних обставин можуть розглядатися як заборонені ст. 3 Конвенції». Що стосується примусового годування особи, яка утримується під вартою, то Комісія далі звернулася до рекомендацій Комітету міністрів, доповідей КЗК та Всесвітньої медичної асоціації стосовно примусового годування затриманих осіб. ЄСПЛ повторює, що захід, продиктований з точки зору встановлених принципів медицини терапевтичною необхідністю, не може в принципі розглядатися як нелюдський і такий, що принижує гідність. Те ж саме можна сказати і про примусове годування, метою якого є рятування життя конкретної особи, що утримується під вартою, яка свідомо відмовляється від вживання їжі. Проте органи Конвенції все ж мають переконатися у тому, що існування такої медичної необхідності переконливо доведено. Крім того, ЄСПЛ повинен пересвідчитися, що при прийнятті рішення про примусове годування було дотримано процесуальних гарантій. До того ж спосіб, у який заявника було піддано примусовому годуванню під час голодування, не повинен виходити за межі мінімального рівня жорстокості, встановленого практикою Суду, згідно зі ст. 3 Конвенції. ЄСПЛ зазначає, що заявник не заявляв про те, що його слід залишити без їжі чи медикаментів, незважаючи на те, що це може призвести до смерті. Він, навпаки, заявляв, що не було жодної медичної необхідності примусово його годувати, оскільки не було жодного медичного обстеження, відповідних аналізів чи інших документів, які б переконливо підтверджували таку необхідність. Він заявив, що рішення про примусове його годування було обґрунтоване результатами аналізу на вміст ацетону в його сечі. Він далі наполягав на тому, що примусове годування здійснювалося з метою його приниження і покарання, оскільки мало на меті зупинити його голодування, а у разі його відмови — завдати йому тяжких фізичних страждань. ЄСПЛ доходить висновку, що Уряд не продемонстрував,

що для примусового годування заявника існувала «медична необхідність», встановлена національними органами. Тому можна припустити, що примусове годування було свавіллям. При застосуванні примусового годування до заявника проти його волі, незважаючи на його свідому відмову вживати їжу, не було дотримано процесуальних гарантій. Відповідно, не можна сказати, що органи влади діяли в найкращих інтересах заявника, піддаючи його примусовому годуванню. Щодо способу, в який заявника годували, з огляду на доводи сторін органи влади дотримувалися порядку примусового годування, передбаченого наказом. Проте самі по собі засоби примусу, що використовувалися, а саме — наручники, роторозширювач, спеціальна гумова трубка, вставлена в рот, а у випадку опору — застосування сили, можна вважати катуванням у розумінні ст. 3 Конвенції у випадку відсутності медичної необхідності. Тому ЄСПЛ доходить висновку, що примусове годування заявника без жодних медичних підстав, доведених Урядом, з використанням засобів, що передбачені в наказі, але яким заявник вчиняв спротив, вважається поведженням такого жорстокого характеру, що відповідає характеристиці катування.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 3 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

20 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Koval v. Ukraine (Заява № 65550/01)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-77576%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

19/10/2006

12/02/2007

ФАКТИ

Справа стосувалась незабезпечення відповідного медичного догляду та умов тримання заявника під вартою. Заявник, який в той час обіймав посаду посла, був затриманий через підозру в посадовому підлозі. Судово-медична експертиза стану здоров'я заявника, проведена у слідчому ізоляторі (далі — СІЗО), виявила у нього гіпертонію та прогресуючий спинний остеохондроз. Після внесення дружиною заявника 500 000 гривень він був звільнений під заставу, з огляду на неможливість забезпечити йому в СІЗО необхідний медичний догляд. Незабаром у зв'язку із висуненням проти нього звинувачення у спробі вплинути на свідка, заявник знову був взятий під варту, а застава була звернена в дохід держави. Заявник скаржився на умови тримання його під вартою у СІЗО, вказуючи, зокрема, що туалет був розташований посередині камери на бетонному підвищенні, вільного доступу до води в камері не було, на вимогу подавалась лише холодна вода і тільки на короткий період часу. Щодо його стану здоров'я проводились повторні судово-медичні експертизи. Відповідно до висновку останньої експертизи у нього виявлено ідеопатичну гіпертонію другої стадії, кардіосклероз другої стадії та ішемічну хворобу серця. Заявник був госпіталізований із приступом гострої гіпертонії. Він кілька разів безуспішно оскаржував рішення про взяття його під варту та домагався звільнення з-під варті, мотивуючи це поганим станом свого здоров'я. Медична комісія, оглянувши заявника, дійшла висновку, що у разі виникнення кризового стану здоров'я йому буде потрібне негайне лікування в стаціонарі. До Київського міського суду надійшла інформація про те, що ні СІЗО СБУ, ні СІЗО № 13 не зможуть забезпечити заявникові достатній медичний догляд через відсутність відповідного обладнання та кваліфікованих спеціалістів.

Проте Київський міський суд, отримавши довідку від заступника начальника СІЗО № 13 про можливість забезпечення медичного догляду, якого потребує заявник, ухвалив рішення про переведення заявника до СІЗО № 13. Його помістили до камери розміром 14 кв. м, де, окрім нього, утримувались одночасно від 9 до 11 хворих. Дехто з них хворів на туберкульоз та венеричні хвороби.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Що стосується умов тримання заявника під вартою — переповнення камер та відсутність належної гігієни, вентиляції, сонячного світла, щоденних прогулянок, чистої білизни та одягу — ЄСПЛ розглянув їх в цілому на основі пояснень заявника. Він зазначає, що неможливо точно встановити умови, в яких утримувався заявник. Однак він вказує, що Уряд не заперечував твердження заявника, і, відтак, вони можуть вважатись незаперечними. Крім того, беручи до уваги, що пояснення заявника послідовні, детальні та відповідають загалом перевіркам, проведеним Комітетом Ради Європи із запобігання тортурам і Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах та Звіту Рахункової палати за 1999 рік «Про результати перевірки бюджетних асигнувань на утримання Державного департаменту з питань виконання покарань», ЄСПЛ доходить висновку, що заявник утримувався у неприйнятних умовах, а держава *inter alia* не забезпечила затриманим необхідного харчування та належних коштів на їх утримання. Медичні висновки, надані сторонами, свідчать, що під час ув'язнення заявник страждав на різні хвороби. Порівняння першої і третьої судово-медичних експертиз чітко свідчить, що стан його здоров'я значно погіршився.

Щодо умов тримання ЄСПЛ зазначає, що скарги заявника стосуються положень ст. 3 Конвенції. Незважаючи на те, що ст. 3 Конвенції не може тлумачитись як така, що закріплює загальний обов'язок звільнення затриманих у зв'язку зі станом здоров'я, вона покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я осіб, позбавлених волі, наприклад, шляхом надання їм необхідної медичної допомоги. Крім того, Суд визначив випадки, коли необхідно належним чином охороняти здоров'я ув'язнених. ЄСПЛ зазначає, що заявник вперше був обстежений лікарем майже через 4 місяці після того, як його вдруге було взято під варту. Крім того, з матеріалів справи вбачається,

що 14 липня 1999 р. СІЗО СБУ повідомило заявника та державні органи про неможливість надання йому необхідного лікування через брак відповідних засобів. На додаток державні органи не звернули увагу на висновки судово-медичної експертизи про те, що йому потрібно надати стаціонарне лікування, якщо виявиться, що його неможливо надати під час ув'язнення. У світлі зазначеного вище Суд вважає, що природа, тривалість, жорстокість поводження, якому піддавався заявник, та сукупний негативний вплив на його здоров'я дають підстави розцінювати поводження з ним як нелюдське і таке, що принижує гідність.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 3 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

4 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Yakovenko v. Ukraine

(Заява № 15825/06)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-82987%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-82987%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

25/10/2007

25/01/2008

ФАКТИ

Справа стосувалась неспроможності забезпечити заявника належною медичною допомогою та поганого поводження, якому було його піддано від перевезення до слідчого ізолятора. Заявника було заарештовано за підозрою у вчиненні розбою. Він стверджував, що зізнався у вчиненні злочину тільки через те, що до нього застосували незаконні методи слідства, коли він перебував під вартою. Заявник стверджував, що ізолятор тимчасового тримання, в якому він перебував, постійно був переповнений. Кожного разу його поміщали в камеру площею від 15 до 22 кв. м, у якій знаходились від 25 до 30 в'язнів. Заявник також відзначав, що через нестачу ліжок затримані змушені були чергуватися, аби поспати. Також він пригадував, що у камерах, які знаходилися у підвалі, світло було постійно увімкненим, а вентиляційна система часто виходила з ладу. Заявник також відзначив те, що умови, в яких його перевозили зі Сімферопольського СІЗО до Севастопольського ІТТ, були нелюдськими або такими, що принижували людську гідність. Заявник стверджував, що упродовж поїздки йому доводилося або знаходитися 36 годин у тісному відсіку автомобіля для перевезення в'язнів або 48 годин тіснитися у переповненому пасажирами купе з недостатнім освітленням і майже без вентиляції. До того ж, упродовж таких перевезень заявнику не давали ані пити, ані їсти. Власне під час згаданих поїздок здоров'я заявника почало погіршуватися. Однак він не міг отримувати медичну допомогу під час перебування у Севастопольському ІТТ через відсутність серед персоналу ІТТ медичного працівника. Заявник стверджував, що діагноз про те, що він ВІЛ-інфікований, встановили ще 21 лютого 2006 р. під час відвідин заявником медпункту. І хоча відповідальні працівники СІЗО знали про

результати аналізів, вони тривалий час не повідомляли їх заявнику, а зробили це тільки 20 квітня 2006 р. Незважаючи на погіршення стану здоров'я, йому відмовляли у госпіталізації. Матір заявника звернулася до Генерального прокурора зі скаргою на те, що адміністрація Севастопольського ІТТ незаконно відмовилася надати дозвіл на госпіталізацію її сина. Зрештою 28 квітня 2006 р. заявника таки було переведено до Севастопольського протитуберкульозного медичного центру. Втім, це сталося за вказівкою ЄСПЛ у межах застосування надзвичайних заходів на підставі Правила 39 Регламенту ЄСПЛ. 8 травня 2007 р. Олег Яковенко помер.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ нагадує, що на органи влади покладено обов'язок забезпечувати охорону здоров'я осіб, позбавлених свободи. Ненадання належної медичної допомоги може становити поведження, несумісне з гарантіями ст. 3 Конвенції. У загальному підсумку з 2003 р. до 2006 р. заявник провів приблизно рік у Севастопольському ІТТ. Щодо кількості осіб в одній камері версії сторін розійшлись. Втім, ЄСПЛ врахував висновки делегації СРТ, якими було встановлено, що в камерах площею 15 кв. м перебувало до 10 осіб. Отже, ЄСПЛ зауважує, що на особу припадало не більше, ніж 1,5 кв. м площі, що означає, що камери були переповнені і це вже є підставою для порушення за ст. 3 Конвенції. ЄСПЛ також взяв до уваги твердження про те, що камери містились у підвалі, тому не вистачало природного освітлення та вентиляції. Зважаючи на переповненість камер, позбавлення сну та нестачу природного освітлення, умови тримання під вартою становили поведження, яке принижує гідність.

Щодо медичної допомоги, то заявник скаржився, що він як ВІЛ-інфікований і хворий на туберкульоз не отримував належної медичної допомоги. ЄСПЛ зазначає, що за інформацією, наведеною Урядом, заявникові діагностували ВІЛ-інфекцію 20 квітня 2006 р. У зауваженнях заявника це — 21 лютого 2006 р. ЄСПЛ не вбачає підстав не вірити версії заявника. Так, попри те, що адміністрація дізналась про його статус у лютому, жодних медичних заходів не було вжито. Заявника не доправили до лікаря-інфекціоніста і не здійснювали контролю щодо можливості його зараження супутніми захворюваннями. Уряд доводив, що відсутність лікаря у штаті Севастопольського ІТТ компенсувалась

можливістю виклику швидкої медичної допомоги щоразу, коли стан заявника потребував медичного втручання. З цього приводу ЄСПЛ нагадує, для того, аби викликати швидку, адміністрація ІТТ мала дати відповідний дозвіл, а це для неї було складним завданням за відсутності професійної медичної поради. До того ж обладнання в машині швидкої, яку йому викликали, було явно не придатним для встановлення точного діагнозу, і лікар запропонував направити заявника до спеціалізованої лікарні, проте адміністрація відмовилась зробити це. Друге обстеження заявника відбулось в інфекційній лікарні. Зважаючи на лист головного лікаря цього закладу, ЄСПЛ не може погодитись із Урядом, що лікарі не рекомендували госпіталізацію. Однак заявника перевели до протитуберкульозного диспансеру лише після запити, який ЄСПЛ надіслав відповідно до Правила 39 Регламенту Суду. Відтак, ЄСПЛ вважає, що ненадання заявникові своєчасної і належної медичної допомоги становило нелюдське і таке, що принижує гідність, поводження у значенні ст. 3 Конвенції.

Щодо умов перевезення, то заявник вказував, що пасажирські відділення фургонів і залізничних вагонів були надзвичайно переповнені, в них не було доступу до природного світла, повітря. Протягом усієї поїздки йому не давали ані їжі, ані пиття, і в загальному підсумку такі умови призводили до психічного та фізичного виснаження. ЄСПЛ повторює, що твердження про жорстоке поводження мають підкріплюватися відповідними доказами. При оцінюванні доказів ЄСПЛ, як правило, послуговується критерієм доведення «поза розумним сумнівом». Водночас така доведеність може впливати зі співіснування достатньо переконливих, чітких і узгоджених висновків чи схожих неспростовних презумпцій факту. ЄСПЛ зауважує, що викладена Урядом версія про умови перевезення з однієї конкретної установи тримання під вартою до іншої є показово лаконічною. Суд повторює, що в такому конвенційному провадженні, яким є розгляд цієї справи, не завжди можливе неухильне застосування принципу *affirmanti incumbit probatio* (той, хто стверджує щось, повинен довести це твердження), оскільки в деяких випадках лише Уряд-відповідач має доступ до інформації, яка може підтвердити або спростувати відповідні твердження. Ненадання Урядом такої інформації без переконливого пояснення може служити підставою для відповідного висновку про обґрунтованість тверджень заявника. У цій справі заявник не мав змоги точно виміряти розміри камери у в'язничному фургоні чи дістати довідки про пасажировмісність.

З іншого боку, для Уряду не було складним завданням навести конкретні дані на підтвердження своїх доводів, але він не зробив цього і не дав жодних пояснень, чому він утримувався від надання такої інформації. По суті, Уряд обмежився твердженням, що умови відповідали чинним нормам і що тривалість поїздки була втричі менша, ніж стверджував заявник. Копій документів із зазначеними нормами чи інструкцій стосовно в'язничних фургонів подано не було. Зважаючи на ці обставини, Суд розглядатиме цю скаргу по суті виходячи з інформації, поданої заявником, тією мірою, якою вона підтверджується згаданими вище результатами перевірок, які проводив СРТ. Суд зауважує, що заявник мусив терпіти такі незадовільні умови двічі на місяць при переїзді до Севастопольського ІТТ і назад протягом двох років і восьми місяців, тобто загалом протягом приблизно 64 таких поїздок. ЄСПЛ доходить висновку, що поводження, якого зазнав заявник під час багаторазових переїздів між Севастопольським ІТТ і Сімферопольським СІЗО, перевищило мінімальний рівень жорстокості.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 3 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

10 000 євро відшкодування моральної шкоди.

СТАТТЯ 5

ПРАВО НА СВОБОДУ ТА ОСОБИСТУ НЕДОТОРКАННІСТЬ

«1. Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом:

а) законне ув'язнення особи після засудження її компетентним судом;

б) законний арешт або затримання особи за невиконання законного припису суду або для забезпечення виконання будь-якого обов'язку, встановленого законом;

с) законний арешт або затримання особи, здійснене з метою допровадження її до компетентного судового органу за наявності обґрунтованої підозри у вчиненні нею правопорушення або якщо обґрунтовано вважається необхідним запобігти вчиненню нею правопорушення чи її втечі після його вчинення;

д) затримання неповнолітнього на підставі законного рішення з метою застосування наглядових заходів виховного характеру або законне затримання неповнолітнього з метою допровадження його до компетентного органу;

е) законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг;

ф) законний арешт або затримання особи з метою запобігання її недозволеному в'їзду в країну чи особи, щодо якої провадиться процедура депортації або екстрадиції.

2. Кожен, кого заарештовано, має бути негайно поінформований зрозумілою для нього мовою про підстави його арешту і про будь-яке обвинувачення, висунуте проти нього.

3. Кожен, кого заарештовано або затримано згідно з положеннями підпункту «с» пункту 1 цієї статті, має негайно постати перед суддею чи іншою посадовою особою, якій закон надає право здійснювати судову владу, і йому має бути забезпечено розгляд справи судом упродовж розумного строку або звільнення під час провадження. Таке звільнення може бути обумовлене гарантіями з'явитися на судове засідання.

4. Кожен, кого позбавлено свободи внаслідок арешту або тримання під вартою, має право ініціювати провадження, в ході якого суд без зволікання встановлює законність затримання і приймає рішення про звільнення, якщо затримання є незаконним.

5. Кожен, хто є потерпілим від арешту або затримання, здійсненого всупереч положенням цієї статті, має забезпечене правовою санкцією право на відшкодування».

Відповідає передбаченому національним законодавством праву на свободу та особисту недоторканність.

Найпоширенішу категорію справ у сфері охорони здоров'я становлять справи щодо незаконного поміщення та тримання в психіатричному закладі.

Barilo v. Ukraine (Заява № 9607/06)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-119675%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-119675%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

16/05/2013

16/08/2013

ФАКТИ

Справа стосувалась незаконного тримання під вартою заявниці. 6 лютого 2006 р. заявницю було затримано та поміщено до ІТТ. Того ж дня її було направлено до центральної районної лікарні з метою з'ясування можливості тримання її під вартою з огляду на стан її здоров'я, оскільки заявниця страждала на діабет та інші хронічні захворювання. Рішенням суду, незважаючи на клопотання заявниці та її захисника щодо її звільнення з огляду на стан здоров'я, строк тримання заявниці під вартою було продовжено на 10 днів з метою отримання додаткової інформації для ухвалення рішення про подальше тримання її під вартою. 16 лютого 2006 р. міжрайонна прокуратура зобов'язала звільнити заявницю, зазначивши, зокрема, про її тяжке захворювання та те, що в неї була третя група інвалідності, у зв'язку з чим їй необхідно було спеціальне лікування, дієта і постійний медичний нагляд, чого неможливо було забезпечити в ІТТ. Після звільнення заявницю було госпіталізовано до Євпаторійської міської лікарні, де їй було діагностовано цукровий діабет важкого протікання та підозру на діабетичну прекому. Кримінальну справу щодо заявниці було зупинено у зв'язку з її тяжкою хворобою. Після поновлення кримінальної справи міськрайонний суд визнав заявницю винною у вчиненні інкримінованого їй злочину та призначив їй покарання у вигляді позбавлення волі умовно строком на 3 роки, з іспитивим строком в один рік. Цей вирок був залишений без змін апеляційним судом та Верховним Судом України.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ підкреслює: ст. 5 Конвенції гарантує основне право на свободу та недоторканність, що є головним для «демократичного суспільства» за змістом Конвенції. Всі особи мають право на захист цього права, тобто не бути позбавленим або продовжувати бути позбавленим свободи, за винятком умов, визначених ст. 5 Конвенції. Перелік винятків є вичерпним, і лише вузьке тлумачення цих винятків відповідає цілі цього положення, а саме: гарантувати, що ніхто не може бути позбавлений своєї свободи. Жодне затримання, яке є свавільним, не може бути сумісним із п. 1 ст. 5 Конвенції, поняття «свавілля» в цьому контексті виходить за межі невідповідності національному законодавству. Як наслідок позбавлення свободи, що є законним за внутрішнім законодавством, все ще може бути свавільним і, таким чином, суперечити Конвенції, зокрема коли з боку влади відбувся елемент недобросовісності чи обману. В цій справі заявниця була заарештована через три дні після порушення кримінальної справи проти неї. Причини її арешту полягали в тому, що свідки її визнали особою, яка вчинила злочин, і що санкція за цей злочин — ув'язнення. Заявницю було доставлено до суду протягом 72 годин, як цього вимагає закон. Однак суд не зміг ухвалити жодного рішення щодо її тримання під вартою, оскільки він не мав усіх необхідних матеріалів. Таким чином, він дозволив ще 10 днів тримання під вартою, очікуючи на додаткову інформацію відповідно до закону. В цій справі національний суд дійшов висновку, що він не може ухвалити рішення про необхідність попереднього ув'язнення заявниці, оскільки в нього відсутні відомості про її характер, сімейну ситуацію та наявність судимості. ЄСПЛ зазначає у зв'язку з цим, що заявниця була заарештована через 3 дні після порушення кримінальної справи проти неї, а її справа передана до суду ще через 3 дні. Немає жодних доказів того, що за обставинами справи слідчим органам не вистачало часу, щоб зібрати та представити перед судом усю необхідну інформацію на підтвердження їх клопотання про попереднє ув'язнення заявниці. Крім того, через 7 днів прокуратура м. Саки вирішила, що попереднє ув'язнення заявниці було непотрібним, оскільки адекватна медична допомога їй не може бути надана в ІТТ, в неї було постійне місце проживання, вона виховувала дочку, яка була неповнолітньою, та вона не мала судимості. ЄСПЛ

також зазначає, що за таких обставин прохання органів слідства про затримання заявниці не було обґрунтованим. Отже, можна дійти висновку, що суд дозволив подальше десятиденне тримання під вартою лише для того, щоб надати слідчим органам більше часу для обґрунтування їх клопотання, коли не було жодних доказів того, що якісь обставини заважали їм зробити це до подання клопотання про затримання. Крім того, з поданих сторонами документів не випливає, що існували якісь вагомні причини затримання заявника. Відтак, ЄСПЛ вважає, що заявницю було затримано з порушенням п. 1 ст. 5 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 5 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

10 000 євро відшкодування моральної шкоди.

M. v. Ukraine (Заява № 2452/04)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:%22001-110515%22}

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

19/04/2012

19/07/2012

ФАКТИ

Справа стосувалась незаконного поміщення в психіатричний заклад. Заявницю було чотири рази госпіталізовано до психіатричного закладу. Спершу її було поставлено на облік у психоневрологічному диспансері як особу з потенційними психічними проблемами. Згодом її було скеровано для стаціонарного лікування серйозного психічного розладу, однак заявниця проігнорувала скерування. Протягом наступних декількох днів стан заявниці погіршився, а її поведінка щодо матері та сусідів стала агресивною. Матір та адміністрація будинку поскаржилися у лікарню на поведінку заявниці. Її було оглянуто психіатром лікарні, який дійшов висновку, що заявниця потребує госпіталізації з приводу важкого психічного розладу. Комісія у складі трьох різних лікарів-психіатрів лікарні ще раз оглянула заявницю і підготувала висновок, в якому йшлося про те, що заявниця становить загрозу для суспільства через важкий психічний розлад і потребує стаціонарного лікування в психіатричному закладі. Психіатри зазначили у звіті, що манера спілкування заявниці зі своєю мамою та сусідами була агресивною; вона погрожувала їм, жбурляла з балкона п'ятого поверху скляний посуд, пляшки й вази, вночі голосно включала музику, пошкодила майно в квартирі. Тому лікарня подала заяву до місцевого суду на отримання дозволу на примусову госпіталізацію заявниці. Після завершення примусового лікування її було виписано. Після цього заявницю госпіталізували ще три рази. Заявниця скаржилась, що протягом її добровільної та примусової госпіталізації її право на свободу було порушено.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Затримання особи є настільки серйозним заходом, що виправданим він є тільки у випадку, коли було розглянуто інші, менш

суворі заходи, але вони виявилися недостатніми для захисту особи або суспільних інтересів, що вимагають затримання такої особи. Це означає: того факту, що позбавлення волі відбувається згідно з національним законодавством, недостатньо, його необхідність має бути обґрунтована з урахуванням обставин. Ураховуючи важливість особистої свободи, національне законодавство має відповідати стандартам «законності», викладеним у Конвенції, тобто бути достатньо чітким і передбачуваним у застосуванні. Крім того, умова затримання «відповідно до процедур, передбачених законом», повинна бути включена до національного законодавства зі «справедливими і належними процедурами» і належним правовим захистом проти свавільного позбавлення волі. У цій справі потреба в другій і третій госпіталізаціях заявниці підтверджувалась особистою думкою, яку висловив лікар-психіатр психоневрологічного диспансеру, потім — особистою думкою лікаря-психіатра лікарні, в яку госпіталізовано заявницю, і, нарешті, колективним висновком комісії лікарів-психіатрів цієї лікарні. Отже, діагноз заявниці було встановлено і підтверджено декількома спеціалістами в галузі психіатрії, один з яких працював у закладі, що жодним чином, ні адміністративно, ні фінансово, не пов'язаний із лікарнею, яка прийняла заявницю. ЄСПЛ погоджується, що в обох випадках існували належні докази того, що заявниця страждає від психічного розладу, який міг би слугувати підставою її госпіталізації до психіатричного закладу для стаціонарного лікування. Переглядаючи рішення суду, які давали дозвіл на другу і третю госпіталізації заявниці, ЄСПЛ зауважує, що відповідно до ст. 22 Закону «Про психіатричну допомогу» справи щодо примусового надання психіатричної допомоги мають розглядатись у присутності особи, якої вони стосуються. Однак не зазначено, що заявниця отримала повідомлення про відповідні засідання. З текстів рішень зрозуміло, що заявниця не була присутня на засіданнях. Також із них можна зрозуміти, що суд не врахував думки заявниці щодо питань, які розглядалися. Суд не дав пояснень, чому заявниця була відсутня і чому не було враховано її думку щодо госпіталізації.

Окрім того, за відсутності будь-яких часових меж, визначених судами в перших рішеннях про госпіталізацію, подальший судовий перегляд справи для заявниці був неможливий протягом тривалого часу. Водночас щомісячний перегляд справи комісією лікарів-психіатрів не підтверджувався належними гарантіями незалежності,

неупередженості й об'єктивності медичного огляду. Відповідно, після примусової госпіталізації заявниці на підставі рішень суду спеціалісти психіатричного закладу перебрали на себе право ефективного внутрішнього контролю свободи і лікування заявниці на весь період другої госпіталізації, який тривав 2 місяці і 21 день, і третьої госпіталізації, яка тривала 1 місяць і 20 днів. ЄСПЛ не знайшов жодних ознак того, що після госпіталізації до лікарні заявницю оглядали незалежні спеціалісти. Крім того, Уряд не надав будь-яких медичних документів чи інших задокументованих доказів, щоб довести, що після госпіталізації статус заявниці переглядали спеціалісти, які не працюють у цій лікарні. Тому госпіталізація заявниці до лікарні та її подальше утримання у лікарні не були підкріплені належними гарантіями проти примусового позбавлення волі. Крім того, не було достовірних доказів того, що утримання заявниці в лікарні було виправданим через психічне захворювання протягом усього періоду її другої і третьої госпіталізацій.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 5 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

12 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Rakevich v. Russia

(Заява № 58973/00)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-61414%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-61414%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

28/10/2003

24/03/2004

ФАКТИ

Справа стосувалась законності екстреного поміщення заявниці в психіатричний заклад. 26 вересня 1999 р. знайома заявниці викликала швидку допомогу, щоб доставити її до психіатричної лікарні. Лікар у лікарні вважав, що заявниця страждала від тяжкого психічного розладу із симптомами страху, тривоги та дезорієнтації, що створювало їй небезпеку для себе. Лікарня звернулася із заявою про затвердження її тримання. Через два дні медична комісія діагностувала у заявниці параноїдальну шизофренію та підтвердила, що її слід утримувати в лікарні. 5 листопада 1999 р. районний суд після слухання в лікарні підтвердив необхідність її тримання. Апеляційна скарга заявниці була відхилена.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ нагадує, що термін «психічнохворий» не піддається точному визначенню, оскільки психіатрія — це галузь, яка постійно розвивається як в медичному, так і в соціальному відношенні. Однак цей факт не дає підстав вважати, що когось може бути затримано просто тому, що його або її погляди або поведінка відхиляються від встановлених норм. Згідно з практикою ЄСПЛ особа не може бути позбавлена волі як «психічнохвора», якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов: по-перше, має бути достовірно доведено, що особа є психічно хворою; по-друге, психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, що слугує підставою для примусового тримання у психіатричній лікарні; по-третє, обґрунтованість тривалого тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання.

Зрозуміло, що заявниця не мала задокументованої історії психічного розладу перед її госпіталізацією. Першим психіатром, з яким вона стикалася, був лікар швидкої допомоги. Хоча перед госпіталізацією необхідно отримати медичну експертизу психічних розладів, ця вимога може не задовольнятися у надзвичайних ситуаціях. Тому ЄСПЛ повинен визначити, чи були події цієї справи надзвичайною ситуацією. Згідно з рішенням районного суду в день її госпіталізації заявниця перебувала в розчарованому стані після нічного емоційного вивчення Біблії. Самі ці факти, на думку ЄСПЛ, не дозволяють припустити, що особу потрібно терміново утримувати в психіатричній установі. Однак дещо однозначні слова районного суду доповнюються медичними доказами. В психіатричних звітах вказується, що 26 вересня 1999 р. в заявниці був гострий і швидко прогресуючий психічний стан, який виявився, перш за все, дезорієнтацією. ЄСПЛ не має підстав сумніватися в точності цих звітів і переконаний, що стан заявниці представляв «надзвичайну ситуацію». Оскільки заявниця стверджує, що її стан не потребував поміщення в психіатричний заклад, ЄСПЛ повторює, що, приймаючи рішення про те, чи повинна особа бути затримана як «особа з розумом», національні органи повинні визнаватися такими, що діють на свій розсуд, оскільки, насамперед, національні органи влади повинні оцінювати докази, що їх висувають у конкретній справі. ЄСПЛ не вважає, що затримання заявниці було свавільним, оскільки рішення влади ґрунтувалося на медичних доказах того, що вона психічно хвора. Немає підстав для того, щоб відходити від цього висновку. ЄСПЛ зазначає, що відповідно до розділу 34-1 Закону «Про психіатричне лікування» суддя повинен надати або відмовити в поміщенні в психіатричний заклад протягом п'яти днів після подання заяви лікарнею. В цій справі лікарня подала заяву про тримання під вартою 26 вересня 1999 р., але лише 5 листопада 1999 р., тобто через тридцять дев'ять днів, заяву було розглянуто районним судом. Тому затримання заявниці було без дотримання встановленого законодавством порядку.

ЄСПЛ зазначає, що основою гарантії п. 4 ст. 5 Конвенції є те, що затриманий повинен мати право активно вимагати судового перегляду його тримання. Адміністрація лікарні подала заяву на судовий перегляд затримання заявниці. Однак Закон не дозволяє звертатися до суду самостійно. Натомість ініціатива покладається виключно на медичний персонал. Однак п. 4 ст. 5 Конвенції вимагає, насамперед, незалежного юридичного засобу, за допомогою якого особа може по-

стати перед суддею, який визначить законність обмеження її свободи. Доступ особи до судді не повинен залежати від доброї волі органу, який має контроль над нею. Хоча правовий механізм, який міститься у розділах 33 — 35 Закону «Про психіатричне лікування», гарантує, що пацієнт буде автоматично поставлений перед суддею, є важливою гарантією проти свавільного тримання, та він все ще буде недостатнім, якщо він не містить основної гарантії п. 4 ст. 5 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 5 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

3 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Акопян v. Ukraine (Заява № 12317/06)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-171848%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

05/06/2014

05/09/2014

ФАКТИ

Справа стосувалась незаконного тримання заявниці в психіатричній лікарні. 17 грудня 1994 р. заявницю було госпіталізовано до Харківської обласної психіатричної лікарні (далі — психіатрична лікарня), що є державною установою. Згідно з історією хвороби заявницю туди було направлено каретою швидкої допомоги, оскільки вона перебувала в реактивному стані та виявляла ознаки психічного розладу. Незабаром після госпіталізації до психіатричної лікарні заявниці було діагностовано галюцинаторно-параноїдальну форму шизофренії та призначено курс лікування. У період з січня 1995 р. до листопада 1997 р. заявниця неодноразово клопотала про виписку із психіатричної лікарні та подавала скарги на примусове тримання у психіатричному закладі, але безуспішно. Впродовж зазначеного періоду заявниця отримувала лікування нейролептичними засобами. 7 листопада 1997 р. заявниця втекла з психіатричної лікарні та знайшла притулок у своїх знайомих. До того часу вона вже була розлученою. 23 грудня 1997 р. за клопотанням заявниці її було госпіталізовано до Харківської міської клінічної психіатричної лікарні для стаціонарного психіатричного обстеження. Згідно з історією хвороби впродовж перебування заявниці в міській лікарні вона не отримувала жодних ліків, а єдиною формою лікування були розмови з лікарями. 4 лютого 1998 р. заявницю було виписано з лікарні з висновком, що вона є психічно здоровою. Згодом заявниця відновила зв'язки зі своїми дітьми та стала жити разом із ними. Заявниця скаржилась, що тривале тримання її у психіатричному закладі було свавільним, упродовж цього часу не було проведено ефективного перегляду стану її психічного здоров'я.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Для того, аби встановити, чи мало місце «позбавлення свободи», треба врахувати низку чинників, які постають у конкретній справі. Поняття «позбавлення свободи» поєднує в собі як об'єктивний елемент, а саме тримання особи в обмеженому просторі протягом значного періоду часу, так і суб'єктивний елемент, тобто відсутність достовірної згоди особи на таке тримання. В цій справі сторони не оскаржували той факт, що тримання заявниці в психіатричній лікарні становило «позбавлення свободи» у значенні п. 1 ст. 5 Конвенції. ЄСПЛ не вбачає підстав вважати інакше. Зокрема, що стосується об'єктивного елементу, то заявницю тримали в лікарні впродовж значного проміжку часу, вона не могла вільно залишити її, а її зв'язок із зовнішнім світом був серйозно обмежений. Щодо суб'єктивного елементу, ніщо не свідчить про те, що тримання заявниці в лікарні було добровільним. Насамкінець вона втекла з лікарні після численних марних клопотань про виписку. ЄСПЛ також зазначає, що психіатрична лікарня була державною установою, та вважає, що оскаржувана ситуація порушує питання відповідальності держави-відповідача за Конвенцією. В цій справі заявницю помістили до психіатричної лікарні та тримали там, тому що лікарі вважали, що вона потребує лікування психіатричного захворювання. Отже, випадок заявниці має розглядатися за підпунктом «е» п. 1 ст. 5 Конвенції, який як виняток передбачає затримання «психічнохворих». Згідно з практикою ЄСПЛ особа не може бути позбавлена волі як «психічнохвора», якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов: по-перше, має бути достовірно доведено, що особа є психічнохворою; по-друге, психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, що слугує підставою для примусового тримання в психіатричній лікарні; по-третє, обґрунтованість тривалого тримання в психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання. Національні органи дійшли висновку, що власне госпіталізація заявниці до лікарні була виправданою. Проте не було зроблено подібного висновку стосовно продовжуваного тримання заявниці в лікарні, яке тривало з 11 вересня до 7 листопада 1997 р. Навпаки, під час провадження на національному рівні експертна комісія дійшла висновку, що заявниця могла бути виписана із психіатричної лікарні незабаром після її госпіталізації за її клопотанням про виписку, оскільки її психічний стан не свідчив про те, що вона становить

небезпеку для себе та оточуючих. Отже, не вбачається, що заявниця страждала на психіатричне захворювання, яке вимагало тримання її в лікарні впродовж строку, що розглядається. Цього достатньо, аби дійти висновку, що тримання заявниці в лікарні впродовж проміжку часу, який розглядається, не відповідало вимогам підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції. ЄСПЛ зазначає, що невиправдане позбавлення заявниці свободи на той час стало можливим внаслідок відсутності справедливих і належних засобів, які могли б забезпечити адекватний юридичний захист від свавілля. У цій справі довготривале становище припинилося не внаслідок застосування законної гарантії або засобу юридичного захисту, а внаслідок успішної втечі заявниці з лікарні. Зокрема, клопотання заявниці про виписку та її скарги не дали жодного результату. Насправді не було дотримано навіть існуючих гарантій захисту від свавільної госпіталізації. У зв'язку з цим національні суди дійшли висновку, що, з одного боку, госпіталізацію заявниці було здійснено з порушенням національного законодавства, тому що не було дотримано порядку примусової госпіталізації, а з іншого боку — якщо заявниця мала вважатися госпіталізованою на добровільних засадах, то її треба було виписати на підставі клопотань, які вона подала незабаром після своєї госпіталізації.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 5 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

12 000 євро відшкодування моральної шкоди.

СТАТТЯ 6

ПРАВО НА СПРАВЕДЛИВИЙ СУД

« 1. Кожен має право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом, який вирішить спір щодо його прав та обов'язків цивільного характеру або встановить обґрунтованість будь-якого висунутого проти нього кримінального обвинувачення. Судове рішення проголошується публічно, але преса і публіка можуть бути не допущені в зал засідань протягом усього судового розгляду або його частини в інтересах моралі, громадського порядку чи національної безпеки в демократичному суспільстві, якщо того вимагають інтереси неповнолітніх або захист приватного життя сторін, або — тією мірою, що визнана судом суворо необхідною, — коли за особливих обставин публічність розгляду може зашкодити інтересам правосуддя.

2. Кожен, кого обвинувачено у вчиненні кримінального правопорушення, вважається невинуватим доти, доки його вину не буде доведено в законному порядку.

3. Кожний обвинувачений у вчиненні кримінального правопорушення має щонайменше такі права:

- a) бути негайно і детально поінформованим зрозумілою для нього мовою про характер і причини обвинувачення, висунутого проти нього;
- b) мати час і можливість, необхідні для підготовки свого захисту;
- c) захищати себе особисто чи використовувати юридичну допомогу захисника, вибраного на власний розсуд, або — за браком достатніх коштів для оплати юридичної допомоги захисника — одержувати таку допомогу безоплатно, коли цього вимагають інтереси правосуддя;
- d) допитувати свідків обвинувачення або вимагати, щоб їх допитали, а також вимагати виклику й допиту свідків захисту на тих самих умовах, що й свідків обвинувачення;
- e) якщо він не розуміє мови, яка використовується в суді, або не розмовляє нею, — одержувати безоплатну допомогу перекладача».

Відповідає передбаченому національним законодавством праву на судовий захист.

Найпоширеніші категорії справ, що розглядаються за ст. 6, стосуються необґрунтованості судових рішень і невинувато тривалих судових проваджень.

Benderskiy v. Ukraine (Заява № 22750/02)

URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_313

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

15/11/2007

15/02/2008

ФАКТИ

Справа стосувалась неналежного надання медичної допомоги заявникові. Заявника, хворого на рак сечового міхура, було прооперовано. Після операції, попри лікування, його стан здоров'я погіршився. Його знову було госпіталізовано, зроблено операцію з видалення сечового міхура, під час якої було виявлено марлеву серветку розміром 10 x 20 см. Заявник звернувся до суду із позовом про розірвання договору про надання медичних послуг та відшкодування шкоди, завданої здоров'ю неналежним лікуванням. У своїх свідченнях Центр-відповідач відповів, що серветки не використовувалися під час операції. Що стосується серветки, то вона могла потрапити в сечовий міхур заявника під час перев'язок вдома так, що цього не помітили. Судом було призначено судово-медичну експертизу, певні висновки якої відповідач оскаржив. Зокрема, стверджував, що серветка не могла залишатись у сечовому міхурі більше ніж півроку так, щоб не покритись сіллю. Рішенням районного суду було відмовлено в позові як недоведеному. Апеляційний суд залишив скаргу заявника без задоволення. Не встановивши неправильного застосування норм матеріального та процесуального права, Верховний Суд України відмовив у задоволенні касаційної скарги.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ нагадує, що відповідно до практики, яка відображає принцип належного здійснення правосуддя, судові рішення мають у достатній мірі висвітлювати мотиви, на яких вони базуються. Межі такого обов'язку можуть різнитися залежно від природи рішення і мають

оцінюватись з огляду на обставини кожної справи. Конвенція не гарантує захист теоретичних та ілюзорних прав, а гарантує захист прав конкретних та ефективних. Право може вважатися ефективним, тільки якщо зауваження сторін насправді «заслухані», тобто належним чином вивчені судом. У цій справі заявнику довелося доводити в судах, що серветку було введено під час операції в Центрі-відповідача та залишено в сечовому міхурі. Тому для вирішення справ такого типу медичний експертний висновок, безперечно, має вирішальне значення. У цій справі експертний висновок чітко визначив дві умови для проведення операції на сечовому міхурі без застосування серветок. Також стосовно введення серветки в міхур висновок встановив баланс ймовірностей, що свідчить на користь тверджень заявника. Зокрема, згідно з висновком більш ймовірним є те, що серветку було введено до сечового міхура під час операції; цю ймовірність можна виключати, лише якщо операція проводиться без застосування серветок; мало ймовірно, що серветка потрапила до сечового міхура під час перев'язок вдома, за виключенням випадку, коли тампонування здійснено з тиском. ЄСПЛ зазначає, що в справі під час судового засідання було обговорено та медичними експертами та судами розглянуто дві версії введення серветки, а саме: операційним шляхом і шляхом перев'язок вдома. ЄСПЛ зазначає, що експертний висновок встановив єдину умову введення серветки під час перев'язок: тампонування свища, здійсненого під значним тиском та за допомогою якогось предмета. ЄСПЛ зазначає, що суд заслухав двох лікарів-урологів, які лікували заявника в період між двома операціями. Ці лікарі, описуючи процедуру перев'язування, не згадали про тампонування. Крім того, вони зазначили, що серветки, які використовувались для перев'язок, загалом були у формі «панталонів». Проте серветка, знайдена в сечовому міхурі заявника, була шматком складеної марлі. З цього приводу лікарі підкреслили, що серветка була з матеріалу, який використовувався під час хірургічних операцій. ЄСПЛ зазначає, що в своїх позовних заявах заявник чітко посилався на показання лікарів, пропонуючи суддям вирішити питання, чи мало місце тампонування сечового міхура під час перев'язок. Проте суди не задовольнили такі вимоги заявника, ні в будь-який інший спосіб не прокоментували показання лікарів. Проте щодо «введення стороннього тіла в сечовий міхур заявника під час операції в Центрі...» суди обмежилися констатацією того, що «є інші засоби введення стороннього тіла в цей орган, навіть якщо вони є мало ймовірними». ЄСПЛ вважає,

що судові рішення не містять жодного натяку на будь-яку перепону, яка перешкоджала судам детальніше розглянути справу в напрямі, зазначеному заявником. Зокрема, суди не встановили, що експертний медичний висновок є неповним та не містить суттєвої інформації. ЄСПЛ вважає, що доказ заявника стосовно відсутності тампонування, який базується на показаннях лікарів-урологів, був якщо не вирішальним, то принаймні дуже важливим для вирішення спору, та вимагав, відтак, особливої та чіткої реакції судів. За відсутності будь-якої реакції на такий аргумент Суд вважає, що українські судові органи не забезпечили заявнику право на справедливий судовий розгляд у сенсі п. 1 ст. 6 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 6 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

2 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Nataliya Mikhaylenko v. Ukraine (Заява № 49069/11)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-119975%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-119975%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

30/05/2013

30/08/2013

ФАКТИ

Справа стосувалась відсутності доступу до суду для осіб, які хочуть відновити свою дієздатність. У 2007 р. заявницю було позбавлено дієздатності на тій підставі, що вона страждала від серйозного психічного захворювання. Поступово її психічне здоров'я покращувалося. У 2009 р. її опікун подав клопотання про відновлення її дієздатності, але заяву було відхилено без розгляду по суті через неодноразову неявку опікуна до суду. У 2010 р. заявниця сама подала заяву про відновлення її правоздатності. Однак і це, й її наступні апеляційні скарги були відхилені на тій підставі, що Цивільний процесуальний кодекс України не надав їй права подати таку заяву.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає, що відповідно до національного законодавства саме опікун заявниці або орган опіки та піклування мали порушувати перед судом питання поновлення її цивільної дієздатності. Проте заяву опікуна було залишено без розгляду, оскільки опікун не з'явилася у судові засідання. Заявниця не мала процесуального статусу в цьому провадженні та не могла впливати на нього. У подальшому особиста заява заявниці щодо поновлення її цивільної дієздатності також не розглядалася, тому що Цивільний процесуальний кодекс України не надає їй право подавати таку заяву. Водночас Кодекс не вказує, що визнання недієздатності підлягає автоматичному судовому перегляду, а тривалість застосування такого заходу до заявниці не було обмежено в часі. ЄСПЛ повторює, що п. 1 ст. 6 Конвенції гарантує кожному право на подання до суду скарги, пов'язаної з його або її

правами та обов'язками цивільного характеру. На це «право на суд», в якому право на доступ до суду є одним з його аспектів, може посилатися кожен, хто небезпідставно вважає, що втручання в реалізацію його або її прав цивільного характеру є неправомірним, та скаржитися на те, що відповідно до п. 1 ст. 6 Конвенції йому не було надано жодних можливостей подати до суду скаргу. Право на доступ до суду не є абсолютним та може підлягати обмеженням; вони дозволяються опосередковано, оскільки право на доступ до суду «за своєю природою потребує регулювання державою, регулювання, що може змінюватися у часі та місці відповідно до потреб та ресурсів суспільства та окремих осіб». Встановлюючи такі правила, Договірна держава користується певною свободою розсуду. Попри те, що остаточне рішення щодо дотримання вимог Конвенції належить ЄСПЛ, він не повинен підняти оцінку, зроблену національними органами, будь-якою іншою оцінкою того, що має бути найкращою стратегією у цій сфері. Проте обмеження, що застосовуються, не повинні обмежувати доступ, що залишається для особи, в такий спосіб або в такій мірі, щоб сама суть права була порушена. Крім того, обмеження не відповідає п. 1 ст. 6 Конвенції, якщо воно не переслідує легітимну ціль і якщо немає розумного співвідношення між засобами, що застосовуються, та ціллю, якої прагнуть досягти. ЄСПЛ зазначає, що заявниця, яка була визнана недієздатною, скаржилася на те, що вона не мала доступу до суду в зв'язку з обмеженням її цивільної дієздатності, — питання, що було безпосередньо вирішальним для визначення її «прав та обов'язків цивільного характеру». На підставі чітких і передбачуваних норм національного законодавства заявниця не могла особисто звернутися до суду щодо поновлення своєї цивільної дієздатності. Залишається визначити, чи переслідувало обмеження права заявниці на доступ до суду легітимну ціль і було пропорційним стосовно неї. ЄСПЛ визнає, що обмеження процесуальних прав особи, яку було визнано недієздатною, може бути виправданим для захисту власне цієї особи, захисту інтересів інших осіб та належного відправлення правосуддя. Саме держава вирішує, яким чином мають забезпечуватися на національному рівні процесуальні права особи, яку було визнано недієздатною. В цьому контексті держави мають бути спроможними вживати обмежувальних заходів з метою досягнення цілей, визначених у попередньому пункті. З іншого боку, важливість реалізації процесуальних прав змінюватиметься залежно від мети заяви, яку відповідна особа має намір подати до суду. Зокрема,

право звертатися до суду щодо перегляду рішення про визнання недієздатності є одним із найважливіших прав для відповідних осіб, адже у разі ініціювання такої процедури вона буде вирішальною для всіх прав і свобод, на які впливає визнання недієздатності. Підхід, якого дотримується національне законодавство і згідно з яким особи, визнані недієздатними, не мають права на безпосередній доступ до суду з метою поновлення своєї цивільної дієздатності, не відповідає загальній тенденції, що панує на європейському рівні. Зокрема, порівняльний аналіз, проведений у справі «Станев проти Болгарії», демонструє, що сімнадцять із двадцяти досліджених правових систем передбачали на той час безпосередній доступ до суду для осіб, визнаних недієздатними. Крім того, щодо ситуації в Україні зазначається, що загальна заборона безпосереднього доступу до суду для цієї категорії осіб не залишає простору для винятків. Водночас національне законодавство не передбачає відповідних гарантій, тобто що питання поновлення цивільної дієздатності переглядатимуться судами з регулярною періодичністю. Насамкінець, у цій справі не було доведено, що відповідні державні органи здійснювали ефективний нагляд за ситуацією заявниці, включаючи виконання обов'язків її опікуном, або що вони вживали необхідних заходів для захисту її інтересів. Тому ЄСПЛ зазначає, що в цій справі відсутність у заявниці можливості безпосередньо вимагати поновлення своєї цивільної дієздатності призвела до того, що це питання не розглядалося судами. Відсутність судового розгляду цього питання, що серйозно вплинула на численні аспекти життя заявниці, не можна виправдати легітимними цілями, що покладені в основу обмеження доступу до суду осіб, визнаних недієздатними. Ситуація, в якій опинилася заявниця, призвела до відмови їй у правосудді щодо можливості забезпечення перегляду її цивільної дієздатності.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 6 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

3 600 євро відшкодування моральної шкоди.

Solomakhin v. Ukraine (Заява № 24429/03)

URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-109565%22%5D%7D>

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

15 / 03 / 2012

24 / 09 / 2012

ФАКТИ

Справа стосувалась тривалості провадження, що не відповідає вимозі «розумного строку», у справі щодо примусової вакцинації заявника. Заявник вказував, що його вакцинували під час загострення захворювання і що лікарі не перевірили усі відповідні протипоказання щодо щеплення в його випадку. Він стверджував, що йому було введено вакцину, строк придатності якої закінчився, низької якості і що це було зроблено проти його волі. Усі ці порушення призвели до серйозних проблем з його здоров'ям, які винні лікарі та судді змовилися приховати, сфальсифікувавши через це медичні записи і судові документи. Суди відмовили в задоволенні позову. Згодом заявник помер, а матір заявника повідомила про бажання підтримувати заяву.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ повторює, що розумність тривалості провадження повинна визначатися з огляду на обставини справи та з урахуванням таких критеріїв: складність справи та поведінка заявника та відповідних органів влади. ЄСПЛ неодноразово виявляв порушення п. 1 ст. 6 Конвенції у справах, що порушують питання, аналогічні тому, що порушується в цій справі. Вивчивши усі надані йому матеріали, ЄСПЛ вважає, що Уряд не навів жодного факту або доводу, здатних переконати Суд дійти іншого висновку в цій справі. Хоча, припускаючи, що справа була складною і потребувала судово-медичної експертизи

стану здоров'я заявника, така складність не може виправдати тривалість провадження, що перевищила дев'ять років у судах трьох інстанцій, включаючи майже п'ять років розгляду в апеляційному суді. Беручи до уваги свою судову практику з цього питання, Суд вважає, що в цій справі тривалість провадження була надмірною і не відповідала вимозі «розумного строку».

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 6 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

2 400 євро відшкодування моральної шкоди.

Jalloh v. Germany (Заява № 54810/00)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-76307%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

11 / 07 / 2006

(Велика Палата)

ФАКТИ

Справа стосувалась примусового застосування блювотного засобу до продавця наркотиків з метою отримати пакетик із наркотиками, який він проковтнув, та використання цього пакетика як доказу. У жовтні 1993 р. поліцейські, одягнені в цивільний одяг, неодноразово бачили, як заявник виймав з рота маленькі пакетики й обмінював їх на гроші. Підозрюючи, що в цих пакетиках були наркотики, поліцейські заарештували його. Під час затримання заявник проковтнув пакетик, який тримав у роті. Оскільки поліцейські не знайшли в заявника наркотиків, то уповноважений прокурор наказав дати йому блювотний засіб, аби змусити його виблювати пакетик. Заявника привезли до лікарні і відвели до лікаря. Оскільки він відмовлявся прийняти ліки, які мали спричинити блювоту, то четверо поліцейських знерухомили його, а лікар засунув йому до носа шлунковий зонд і силоміць влив сольовий розчин і настій іпекакуани. Лікар також зробив йому ін'єкцію апоморфіну — блювотного засобу, похідного морфіну. Після цього заявник виблював пакетик кокаїну. Невдовзі його оглянув лікар і визнав спроможним для перебування під вартою. Приблизно через дві години після введення ліків заявник повідомив поліцейським, які прийшло допитати його, поганою англійською мовою (і тоді стало зрозуміло, що він не володіє німецькою), що він занадто стомлений, аби давати показання. Наступного дня заявника взяли під варту в якості запобіжного заходу і проти нього було відкрите кримінальне провадження за розповсюдження наркотиків. Його адвокат стверджував, що докази вини були отримані в незаконний спосіб і тому не могли бути використані під час судового розгляду. Він також стверджував, що поліцейські і лікар, які брали участь в операції, є винними у за-

вданні ударів і тілесних ушкоджень під час виконання своїх повноважень. Зрештою, він стверджував, що введення токсичних речовин заборонене Кримінально-процесуальним кодексом і що згаданий захід був диспропорційним відповідно до вимог того ж Кодексу, оскільки можна було отримати такий же результат, зачекавши на природне виділення цього пакетика. Місцевий суд визнав заявника винним у розповсюдженні наркотиків і призначив покарання у вигляді одного року позбавлення волі з відстроченням виконання. Заявник безрезультатно подавав апеляційну скаргу, проте строк його покарання було зменшено до шести місяців позбавлення волі з відстроченням виконання; його касаційна скарга була залишена без задоволення.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Хоча представники держави й неумисно завдали заявнику болю і страждань, проте докази були отримані шляхом застосування заходу, що суперечив одному з найважливіших основоположних прав, гарантованих Конвенцією. Окрім того, вилучені в такий спосіб наркотики були вирішальним доказом для визнання заявника винним. Зрештою, громадський інтерес у кримінальному переслідуванні заявника не може виправдовувати дозвіл на використання цих доказів під час судового розгляду. Тому використання як доказ наркотиків, вилучених шляхом примусового введення в заявника блювотного препарату, зашкодило справедливості провадження в цілому. Щодо аргументу заявника, що спосіб, в який були отримані докази, та їх використання порушили його право не свідчити проти себе, то у цьому випадку йдеться про використання під час судового розгляду «матеріальних» доказів, а не зізнань, отриманих внаслідок порушення фізичної недоторканності заявника. Хоча право не свідчити проти себе стосується перш за все поваги до вибору обвинуваченого зберігати мовчання під час допиту і не бути примусеним до висловлювання показань, проте траплялось, що ЄСПЛ надавав цьому праву ширшого значення, включаючи до нього випадки, коли оспорювався примус, до якого вдавались представники держави з метою отримати матеріальні докази. Тому право не свідчити проти себе застосовується до процедури, проведеної у цій справі. Аби встановити, чи було знехтувано цим правом, слід взяти до уваги численні складові. Стосовно характеру і ступеню примусу, застосованого для отримання доказів, ЄСПЛ постановив, що введення блювотного

препарату становить нелюдське і таке, що принижує гідність, поводження. Громадський інтерес у притягненні заявника до кримінальної відповідальності не міг виправдовувати вжиття такого тяжкого порушення його фізичної і моральної недоторканності. Водночас, хоча німецьке право надавало гарантії проти свавільного або неналежного застосування такого заходу, і заявник, використовуючи своє право зберігати мовчання, відмовився пройти попередній медичний огляд, проте до нього було застосовано втручання без справжньої перевірки його фізичної здатності перенести таку маніпуляцію. Зрештою, вилучені в такий спосіб наркотики були дійсно вирішальними для визнання його винним. Відповідно, ЄСПЛ має також дійти висновку, що дозвіл на використання під час судового розгляду справи заявника доказів, отриманих внаслідок примусового введення блювотного препарату, порушував його право не свідчити проти себе і, відповідно, зашкодив справедливості провадження в цілому.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 6 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

10 000 євро відшкодування моральної шкоди.

O'Neill v. the United Kingdom (dec.) **(Заява № 14541/15)**

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%222001-189822%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

08/01/2019

ФАКТИ

Справа стосувалась стверджуваного порушення презумпції невинуватості заявника. Заявник зараз відбуває покарання у в'язниці за вбивство та статеві злочини проти дітей. У 2008 р. він був обвинувачений у ряді серйозних злочинів, у тому числі у вбивстві та чотирьох нападах із сексуальною метою проти уразливих хлопчиків. Під час судового розгляду, який відбувся в Шотландії в 2010 р., він був виправданий за одним з обвинувачень у нападі з сексуальною метою. Виправдувальний вирок був винесений на єдиній підставі, яка полягала в тому, що суд не мав юрисдикції для вирішення питання, оскільки в своїх доказах жертва під час судового розгляду посилалася лише на дії, які відбулися в Англії. Після виправдання суддя суду першої інстанції дозволив присяжним використовувати докази щодо цього обвинувачення як підтвердження для інших звинувачень. Присяжні визнали заявника винним за рештою трьома обвинуваченнями. Він був засуджений до трьох десятирічних термінів ув'язнення, які він відбував одночасно з довічним ув'язненням за обвинуваченням у вбивстві. Заявник подав апеляцію проти свого засудження, ствержуючи, що суддя першої інстанції помилково надав вказівку присяжним використовувати докази, на підставі яких він був виправданий, аби підтвердити інші звинувачення. Його апеляція була відхилена у 2014 р. Апеляційний суд зазначив, що, незважаючи на те, що була допущена процесуальна помилка під час судового розгляду його справи (суд першої інстанції не мав юрисдикції для його виправдання), його виправдання за одним із звинувачень все ще залишилося в силі. Проте ЄСПЛ виявив, що свідчення його непристойного нападу і протиприродних статевих актів в Англії залишалися доступними для підтвердження інших звинувачень в обвинувальному висновку, а також те, що вказівки судді суду неможливо вважати помилкою.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначив, що не існує єдиного підходу до встановлення обставин, за яких презумпція невинуватості була б порушена в провадженнях, які виникли після закінчення кримінального провадження. Багато залежало від характеру та контексту провадження, а також, зокрема, мови, яку використовувала особа, яка ухвалювала рішення. У справі заявника ЄСПЛ виявив, що мова, яку використовував суддя суду першої інстанції, не мала негативний вплив на його виправдання за одним зі звинувачень у нападі з сексуальною метою. Надаючи вказівки присяжним, він пояснив, що обвинувачений вважався невинуватим у будь-якому обвинуваченні проти нього та під час вирішення, які докази могли бути використані для підтвердження обвинувачення у злочинах, по-перше, вони повинні були вирішити, чи показання жертв були надійними і достовірними; та, по-друге, чи передбачувані злочини були досить близькими за часом, характером і обставинами для того, щоб бути взаємо підтверджувальними. Крім того, всі права заявника на захист були дотримані протягом усього судового розгляду, а в національному законодавстві було зрозуміло, що навіть після виправдання докази залишалися доступними для підтвердження решти звинувачень. Тому ЄСПЛ відхилив як неприйнятну скаргу заявника на те, що суддя суду першої інстанції дозволив присяжним використовувати докази щодо звинувачення, за яким він був виправданий для підтвердження інших обвинувачень в обвинувальному акті. Він також відхилив як неприйнятну його скаргу на заяви, подані Апеляційним судом для його виправдання. Вказуючи на те, що була допущена процесуальна помилка, Апеляційний суд не висловив припущення, що заявник був винним у злочинах, в яких він був виправданий, а також не висловив жодних підозр у зв'язку з цим. Стосовно обох скарг на порушення його права на презумпцію невинуватості ЄСПЛ вважав відповідним, що «виправдання» за одним із звинувачень було засноване на відсутності юрисдикції на відміну від справжнього виправдувального вироку «по суті».

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Визнано заяву неприйнятною.

СТАТТЯ 8

ПРАВО НА ПОВАГУ ДО ПРИВАТНОГО І СІМЕЙНОГО ЖИТТЯ

*«1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.
2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб».*

Відповідно до практики ЄСПЛ ст. 8 передбачає матеріальні та процесуальні обов'язки.

Матеріальний обов'язок передбачає встановлення правил, запровадження ефективної законодавчої бази, вжиття належних адміністративних та інших заходів, що вимагають від державних і приватних лікарень та медичних працівників вжити відповідних заходів для захисту своїх пацієнтів. Процесуальний обов'язок передбачає проведення ефективного та незалежного розслідування щодо визначення причин порушення недоторканності особи, відповідальність за яке несуть медичні працівники.

Відповідає таким правам, передбаченим національним законодавством: праву на інформацію про стан свого здоров'я; праву на таємницю про стан здоров'я; праву на згоду на медичне втручання (на надання медичної допомоги); праву на відмову від медичного втручання (від надання медичної допомоги).

Найпоширенішими категоріями справ, що розглядаються ЄСПЛ у контексті ст. 8, є такі:

- 1) порушення конфіденційності медичних персональних даних;
- 2) доступ до медичних персональних даних;
- 3) медична недбалість, що призвела до тяжких наслідків;
- 4) неефективне розслідування порушення недоторканності особи;
- 5) втручання у здійснення репродуктивних прав.

Armonienė v. Lithuania (Заява № 36919/02)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:%22001-89823%22}}

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

25/11/2008

25/02/2009

ФАКТИ

Справа стосувалась виплати недостатньої компенсації за порушення конфіденційності. Заявниця — дружина померлого чоловіка, про якого йшлося у публікації газети. Найбільша щоденна газета Литви опублікувала на першій сторінці статтю про загрозу СНІДу у віддаленій частині Литви. Зокрема, медичні працівники місцевої лікарні посилаються на підтвердження того, що пан Армонас та пані Бірюк були ВІЛ-позитивними. Було сказано, що у пані Бірюк, яку називають «горезвісно розбещеною», з паном Армонасом було двоє позашлюбних дітей. Згодом вони окремо подали позов до газети за порушення їхнього права на приватне життя. У липні 2001 р. та квітні 2002 р. суди ухвалили рішення на їхню користь, встановивши, що стаття є принизливою і що газета опублікувала інформацію про їхнє приватне життя без їхньої згоди чи законних суспільних інтересів. Однак в обох випадках суди встановили: не було встановлено, що інформація була опублікована навмисно. Тому вони застосували законодавче положення, що обмежило максимально можливу нагороду за відсутності наміру до 10000 LTL (приблизно 2900 євро).

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ вважає, що поняття «приватне життя» за змістом ст. 8 Конвенції є широким поняттям, яке включає, зокрема, право на встановлення та розвиток відносин з іншими людьми і, безсумнівно, особисту інформацію, що стосується пацієнта. Завжди необхідний справедливий баланс, який повинен існувати між конкуруючими інтересами особи та суспільства в цілому. Захист приватного життя повинен бути

збалансований із свободою вираження думок, що гарантована ст. 10 Конвенції. Публікація статті про стан здоров'я чоловіка заявниці, а саме про те, що він був ВІЛ-інфікованим, а також твердження про те, що він був батьком двох дітей від іншої жінки, яка також хворіла СНІДом, мали суто приватний характер і тому підпадали під захист статті. ЄСПЛ особливо відзначає той факт, що сім'я жила не в місті, а в селі, що посилювало вплив публікації на можливість того, що про хворобу чоловіка дізналися його сусіди та його найближчі родичі, а це призвело до публічного приниження та виключення з суспільного життя села. ЄСПЛ погоджувався з висновком міського суду, який постановив, що оприлюднення інформації про стан здоров'я чоловіка із зазначенням його повного імені, прізвища та місця проживання не відповідає жодним законним суспільним інтересам. ЄСПЛ вважає, що жорсткі законодавчі обмеження дискреційних повноважень судових органів щодо відшкодування шкоди, заподіяної жертві, достатньою мірою стримують повторення таких зловживань, проте не забезпечили заявниці захист, який можна було б на законних підставах очікувати відповідно до ст. 8 Конвенції. ЄСПЛ дійшов висновку про те, що держава не забезпечила заявниці права на повагу до приватного життя її сім'ї.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

6 500 євро відшкодування моральної шкоди.

Zaichenko v. Ukraine (Заява № 45797/09)

URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22fulltext%22:%5B%22Zaichenko%20v.%20Ukraine%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-192503%22%5D%7D>

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

26 / 02 / 2015

06 / 07 / 2015

ФАКТИ

Справа стосувалась незаконного поміщення заявника до психіатричної лікарні з метою проведення психіатричної експертизи в адміністративній справі. У різні періоди він ініціював у національних судах численні провадження. У липні 2009 р. адміністративний суд отримав від заявника кілька листів, в яких містилися надзвичайно образливі зауваження на адресу суддів, у провадженні яких перебували ініційовані ним справи (зокрема, одного з суддів було названо «гнидою», чий відвід він заявляв «відповідно до загальновідомих відомостей з підручників із паразитології»). 23 липня 2009 р. відбулося судове засідання за участю заявника. Згідно з протоколом засідання заявник наполягав на своїй версії перебігу подій, викладеній у його листах, які він грубими не вважав. Вивчивши матеріали справи і заслухавши заявника, суд (для встановлення осудності заявника) призначив стаціонарну судово-психіатричну експертизу. Суддя посилався на ст. 20 Кодексу України про адміністративні правопорушення та ст. 21 Закону України «Про психіатричну допомогу». Заявник стверджував, зокрема, що постановою порушувала його право на презумпцію психічного здоров'я та що такого виду постанови не було в переліку постанов, які суд має право ухвалювати згідно з Кодексом України про адміністративні правопорушення. Суд надав міліції вказівки зібрати відомості про особу заявника, які були необхідні психіатричній лікарні для встановлення стану його психічного здоров'я. Апеляційний суд залишив апеляційну скаргу заявника на постанову без розгляду. Згодом суд надіслав міліції вказівки забезпечити явку заявника для проведення стаціонарного судово-психіатричного обстеження. Міліція знову направила заявника до психіатричної лікарні.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Практикою ЄСПЛ встановлено, що збирання та зберігання інформації стосовно приватного життя особи, а також її розповсюдження охоплюються сферою застосування п. 1 ст. 8 Конвенції. Формулювання «згідно із законом» вимагає, щоб оскаржуваний захід не тільки мав підґрунтя в національному законодавстві, але й був сумісний із принципом верховенства права, який прямо зазначається в преамбулі Конвенції та є невід'ємною частиною мети і завдання ст. 8 Конвенції. Відтак, закон має бути доступним і передбачуваним, тобто сформульованим достатньо чітко, щоб забезпечити особі можливість за необхідності шляхом надання відповідної поради регулювати свою поведінку. Щоб національне законодавство відповідало цим вимогам, воно повинно надавати адекватний юридичний захист від свавілля та, відповідно, із достатньою чіткістю зазначати межі повноважень, наданих компетентним органам влади, та спосіб їх здійснення. Повертаючись до цієї справи, на час подій відповідне положення спеціального закону, тобто Закону України «Про інформацію», залишалося незмінним з моменту набрання ним чинності у 1992 р. ЄСПЛ не забуває про критику Конституційним Судом України цього положення з огляду на недостатнє законодавче регулювання питань збирання, зберігання, використання та розповсюдження інформації про осіб, зокрема про стан їхнього психічного здоров'я, а також відсутності будь-якого механізму захисту прав осіб від незаконного втручання психіатричних установ в їхнє приватне життя. Враховуючи, що міліція збирала відомості про заявника у контексті його судово-психіатричної експертизи, ЄСПЛ також вважає за доречне зробити тут посилання на власну критику застосованих законодавчих положень стосовно, зокрема, відсутності необхідних гарантій від свавілля. Для ЄСПЛ вищенаведених міркувань достатньо, щоб дійти такого висновку: оскаржуване втручання у право заявника на приватне життя було незаконним.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

5 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Panteleyenko v. Ukraine (Заява № 11901/02)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-76114%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

29 / 06 / 2006

12 / 02 / 2007

ФАКТИ

Справа стосувалась розголошення конфіденційної інформації, що стосувалась психічного стану заявника. Заявника підозрювали у шахрайстві, вчиненому під час його діяльності як приватного нотаріуса. Чернігівський прокурор видав ордер на обшук; влада вилучила низку предметів, включаючи особисті речі, що належать заявнику. Згодом прокурор постановив припинити провадження у справі на такій підставі: хоча було доведено, що заявник вчинив спірне правопорушення, воно було малозначним, щоб притягати до відповідальності. Заявник оскаржив цей висновок у компетентних судах, стверджуючи, що він не вчинив жодного правопорушення, але безуспішно. Тим часом заявник порушив позов проти прокуратури, вимагаючи відшкодування матеріальної та моральної шкоди, який він зазнав внаслідок обшуку, який, на його думку, був незаконним; в остаточному підсумку було відмовлено на тій підставі, що справу проти заявника було закрито з nereабілітуючих підстав. Нарешті заявник порушив цивільну справу проти Чернігівського юридичного коледжу та його директора за наклеп, стверджуючи, що під час слухань Атестаційної комісії директор зробив про нього три заяви, які були образливими, включаючи одну грубо сумнівну про його психічне здоров'я. Отримавши докази того, що заявник раніше страждав психічними захворюваннями, які були прочитані на слуханнях у присутності сторін та громадськості, суд продовжував відхиляти позов заявника на тій підставі, що заявник не зміг довести, що нібито зауваження щодо його психічного стану насправді не було зроблено. Апеляційний суд підтвердив це рішення по суті, але визнав суд першої інстанції винним у розголошенні конфіденційної інформації про психічне здоров'я заявника.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає, що як зберігання державними органами інформації про особисте життя людини, так і її використання є порушенням права на повагу до особистого життя, гарантованого ст. 8 Конвенції. У цьому випадку національний суд надіслав запит і отримав з психіатричної лікарні конфіденційну інформацію про психічний стан і відповідне медичне лікування заявника. Ця інформація була в подальшому оприлюднена суддею сторонам та іншим особам, присутнім у судовій залі на публічних слуханнях. ЄСПЛ вважає, що подібні подробиці, безперечно, є інформацією, яка належить до «особистого життя» заявника, і що захід, який розглядається, призвів до розширення кола осіб, ознайомлених з цими подробицями. Отож, заходи, вжиті судом, є порушенням права заявника, гарантованого йому ст. 8 Конвенції. Вирішуючи, чи було втручання здійснено відповідно до закону, ЄСПЛ нагадує, що фраза «відповідно до закону» вимагає, щоб оскаржуваний захід мав певне підґрунтя в національному праві. Варто зазначити, що Апеляційний суд, переглянувши справу, дійшов такого висновку: опрацювання суддею суду першої інстанції особистої інформації заявника не відповідало спеціальному режиму стосовно збирання, збереження, використання та поширення інформації, що належить до інформації про психічний стан відповідно до ст. 32 Конституції та ст.ст. 23 та 31 Закону України «Про інформацію» 1992 р.; це рішення не було оскаржене Урядом. Крім того, деталі, які розглядаються, не могли вплинути на результат судового процесу, тобто встановлення того, чи заявлене висловлення директора коледжу було зроблено, та оцінку того, чи було воно наклепницьким; запит судом інформації був непотрібним, оскільки інформація не була «важливою для розслідування, досудового слідства чи судового слухання», і, таким чином, був незаконним згідно зі ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» 2000 р.

Відтак, мало місце порушення ст. 8 Конвенції, ЄСПЛ не вважає за доцільне перевіряти, чи були дотримані інші умови п. 2 ст. 8 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

3 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Szuluk v. the United Kingdom (Заява № 36936/05)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-92767%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

02 / 06 / 2009

02 / 09 / 2009

ФАКТИ

Справа стосувалась контролю за кореспонденцією ув'язненого з його лікарем, який здійснював фахове спостереження за ним. У той час як заявник знаходився на умовному звільненні в очікуванні вироку у справі про правопорушення у сфері обігу наркотиків, у заявника стався внутрішньомозковий крововилив. Він був змушений перенести два хірургічних втручання, перш ніж відправитись до в'язниці відбувати своє покарання. Відтоді, кожні півроку він змушений відвідувати лікарню, аби отримати консультацію спеціаліста. Він з'ясував, що його кореспонденція з нейрорадіологом, який спостерігав за лікуванням, що надавалося в лікарні, підлягала контролю з боку лікаря пенітенціарної установи. Він подав скаргу до національних судових органів. В її задоволенні було відмовлено. Зокрема, Апеляційний суд відзначив, що ризик виникнення ситуації, в якій він шляхом залякування чи хитрощів змусив би свого лікаря — добросовісність якого жодним чином не ставилась під сумнів — передавати незаконні повідомлення, був достатнім для виправдання порушення прав заявника.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає: не оспорується, що мало місце втручання державного органу в «здійснення права заявника на повагу до його кореспонденції, гарантоване п. 1 ст. 8 Конвенції». Таке втручання буде суперечити ст. 8 Конвенції, якщо тільки воно не здійснюється «згідно із законом», не переслідує одну або кілька законних цілей і не є «необхідним у демократичному суспільстві» для їх досягнення. При оцінці того, чи є втручання у здійснення права засудженого на повагу до його

кореспонденції «необхідним» для досягнення однієї з цілей, викладених у п. 2 ст. 8 Конвенції, необхідно враховувати звичайні та розумні вимоги тюремного ув'язнення. Потрібна певна міра контролю за листуванням ув'язнених, яка сама по собі, не є несумісною з Конвенцією. ЄСПЛ згадає справу «Z. проти Фінляндії», в якій він підкреслив: «...захист особистих даних, і не в останню чергу медичних даних, має основоположне значення для здійснення людиною свого права на повагу до приватного та сімейного життя, гарантованого ст. 8 Конвенції. Дотримання конфіденційності медичних даних є життєво важливим принципом у правових системах усіх Договірних Сторін Конвенції. Вкрай важливо не тільки поважати право пацієнта на особисте життя, але і зберігати його або її довіру до медичної професії та медичного обслуговування в цілому». ЄСПЛ вважав суттєвим той факт, що заявник мав небезпечний для життя стан, у зв'язку з яким він з 2002 р. потребував постійного спеціалізованого медичного спостереження з боку лікаря. Контроль за медичним листуванням заявника, який був обмежений лише тюремним лікарем, не забезпечив справедливого балансу з його правом на повагу до його листування у цих обставинах та легітимним інтересом держави.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

1 000 євро відшкодування моральної шкоди.

I v. Finland

(Заява № 20511/03)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-87510%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

17 / 07 / 2008

17 / 10 / 2008

ФАКТИ

Справа стосувалась неспроможності надати достатній захист медичній документації ВІЛ-позитивної медичної сестри від несанкціонованого доступу. Заявниця працювала медичною сестрою в державній лікарні. З 1987 р. вона регулярно відвідувала поліклініку з приводу інфекційних захворювань у цій же лікарні, після того як їй поставили діагноз «ВІЛ-позитивна». На початку 1992 р. вона почала підозрювати, що її колеги знають про її хворобу. На той час персонал лікарні мав вільний доступ до реєстру пацієнтів, який містив інформацію про діагнози пацієнтів та лікування, здійснюване лікарями. Вона розповіла про свої підозри своєму лікареві, і лікарняний реєстр був змінений так, що лише персонал лікувальної клініки мав доступ до обліку своїх пацієнтів. Заявниця була зареєстрована під несправжнім ім'ям та отримала новий номер соціального страхування. Пізніше вона подала скаргу до адміністративної ради округу з метою встановлення того, хто отримав доступ до її конфіденційних персональних даних як пацієнта. За запитом директор, відповідальний за архіви лікарні, подав до окружної адміністративної ради заяву, згідно з якою не вдалося з'ясувати, хто (чи справді хтось) звертався до персональних даних заявниці, оскільки система обробки даних відображала лише п'ять останніх консультацій (за відділом, а не конкретною особою) і навіть цю інформацію було видалено після повернення файлу до архівів. Позов про відшкодування шкоди заявницею в цивільних судах було відхилено через відсутність належних доказів того, що з її документацією проводилися незаконні дії.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зауважує, що заявниця скаржилася на нездатність лікарні гарантувати безпеку її даних від несанкціонованого доступу, або, з точки зору Конвенції, порушення позитивного зобов'язання держави забезпечити повагу до приватного життя за допомогою системи правил і гарантій щодо захисту даних. Захист персональних даних, зокрема медичних даних, має фундаментальне значення для здійснення людиною свого права на повагу до приватного і сімейного життя, гарантованого ст. 8 Конвенції. Повага до конфіденційності даних про здоров'я є життєво важливим принципом у правових системах усіх Договірних Сторін Конвенції. Дуже важливо не тільки поважати почуття приватності пацієнта, але й зберегти його впевненість у медичній професії та в медичному обслуговуванні взагалі. Особливо актуальною з точки зору захисту конфіденційності інформації є інформація про ВІЛ-інфекцію людини, враховуючи делікатні питання, що стосуються цієї хвороби. Внутрішнє законодавство повинно встановлювати відповідні гарантії для запобігання будь-якого такого повідомлення або розголошення особистих медичних даних, які можуть суперечити гарантіям, викладеним у ст. 8 Конвенції. ЄСПЛ вказує, що як у справі «Z. проти Фінляндії», так і в цій справі потреба в достатніх гарантіях є особливо важливою при обробці найбільш інтимних та конфіденційних даних, де заявниця до того ж працювала у тій же лікарні, в якій її лікували. Відтак, суворе застосування закону стало б суттєвою гарантією права заявниці, забезпеченого ст. 8 Конвенції, що дозволило б, зокрема, суворий нагляд за доступом до можливості розкриття медичних даних. ЄСПЛ вважав, що заявниця прогала в цивільному провадженні, оскільки вона не змогла довести фактичне існування причинно-наслідкового зв'язку між недоліками правил безпеки щодо доступу до даних і поширенням інформації про її стан здоров'я. Проте покласти на заявницю такий тягар доведення означає проігнорувати визнані недоліки у веденні реєстру даних у лікарні на час розслідування. Зрозуміло, що якби лікарня забезпечила більший контроль над доступом до медичної документації шляхом обмеження доступу колом медичних працівників, які безпосередньо беруть участь у лікуванні заявниці або шляхом реєстрації всіх осіб, які використовували доступ до медичної картки заявниці, то заявниця була б у більш сприятливому становищі перед національними судами. ЄСПЛ вказує, що вирішальним є те,

що система обробки даних у лікарні явно не відповідає юридичним вимогам, що містяться в ст. 26 Закону «Про персональні дані», чому не було приділено належної уваги національними судами. ЄСПЛ зазначав: сам факт того, що національне законодавство передбачало можливість заявниці вимагати відшкодування шкоди, спричиненої передбачуваним незаконним розголошенням особистих даних, не було достатнім захистом для її приватного життя. У цьому зв'язку необхідний практичний та ефективний захист насамперед, аби виключити будь-яку можливість несанкціонованого доступу. Такого захисту забезпечено не було.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

8 000 євро відшкодування моральної шкоди.

M.S. v. Sweden (Заява № 20837/92)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-58177%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-58177%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

27/08/1997

27/11/1997

ФАКТИ

Справа стосувалась передання, без згоди пацієнта, особистих і конфіденційних медичних даних одним державним органом до іншого. Коли заявниці, пані М. С., було 14 років, їй поставили діагноз: спондилолітез, стан, що вражає хребет, який може викликати хронічний біль у спині. 9 жовтня 1981 р. вона впала на роботі, поранивши спину. У той час вона була вагітна і відвідувала лікаря. У другій половині дня нещасного випадку вона поїхала в ту саму клініку. Після цього випадку заявниця не змогла повернутися на роботу протягом тривалого періоду часу через сильний біль у спині. Після того як вона деякий час перебувала на листку непрацездатності, їй було призначено пенсію по тимчасовій непрацездатності, а згодом пенсію по інвалідності. Вона подала заяву на компенсацію згідно із Законом «Про страхування виробничих травм» від Управління соціального страхування. Через деякий час її адвокат витребував копію файлу, який був складений Управлінням для її вимоги. З документів, що перебувають у справі, вона дізналася, що Управління написало в жіночу клініку так: « [Заявниця] повідомила про виробничу травму, яка сталася 9 жовтня 1981 р. Вона звернулася до вашої клініки, коли вона була вагітна. Управління вимагає копій медичних записів з того часу. Ми сподіваємось, що ви допоможете нам якнайшвидше, оскільки справа буде розглянута протягом певного часу і нам потрібні записи для того, щоб визначити це». З матеріалів справи також видно, що керівник клініки подав копії її медичних записів, що містять інформацію про лікування, яке вона отримала. У медичній документації було вказано, що пані М. С. скаржилася на біль у стегнах і спині, але не було жодних ознак того, що вона стверджувала о травмуванні себе на роботі. Записи цього періоду містили дані про

аборт, якого вона вимагала, тому що вагітність посилила скарги на болі у спині. Аборт був здійснений у жовтні 1985 р. У зв'язку з цим у записі від 22 жовтня 1985 р. зазначено: «Причина припинення — перш за все в тому, що у неї була неймовірно слабка спина, особливо під час останньої вагітності». Управління відхилило позов пані М. С. про відшкодування шкоди, встановивши, що її травма не була заподіяна виробничою травмою. Заявниця подала апеляційну скаргу до колегії соціального страхування та компетентного апеляційного адміністративного суду, але її апеляцію відхилили. Вищий адміністративний суд відмовив їй у розгляді скарги.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зауважує, що відповідно до законодавства Швеції медична документація заявника в клініці регулювалася режимом конфіденційності. Повідомлення клінікою про такі дані в управління було б допустимим згідно із Законом «Про страхування виробничих травм», лише якщо останній орган зробив запит і лише в тій мірі, в якій інформація вважається істотною для застосування цього Закону. ЄСПЛ зазначає, що медична документація, про яку йдеться, містила дуже особисті та чутливі дані про заявницю, охоплюючи інформацію, що стосується абортів. Незважаючи на те, що записи залишаються конфіденційними, вони були розголошені іншим органам державної влади та, отже, більш широкому колу державних службовців. Окрім того, хоча інформація була зібрана та зберігалась у клініці у зв'язку з медикаментозним лікуванням, подальше її повідомлення було іншим призначенням, а саме — дозволити управлінню розглянути її вимогу про компенсацію. Беручи до уваги ці міркування, ЄСПЛ вважає, що оприлюднення даних клінікою в Управлінні спричинило втручання у право заявниці на повагу до приватного життя, гарантоване п. 1 ст. 8 Конвенції. Залишається встановити, чи втручання було виправданим відповідно до п. 2 ст. 8 Конвенції. Заявниця стверджувала, що розкриття її медичної документації клінікою перевищило обсяг запиту Управління. Вона вказувала, що оприлюднена інформація не відповідала вимозі, що міститься у розділі 7 глави 8 Закону, що слід надавати лише запитувані дані, а, отже, повідомлення такої інформації не було «відповідно до закону». Однак, на думку ЄСПЛ, положення зазначеного Закону вказують на те, що вирішальним фактором у визначенні обсягу обов'язку органу

надати інформацію є релевантність інформації, а не точне формулювання запиту. ЄСПЛ переконаний, що втручання мало правову основу і було передбачуваним. Щодо критерію необхідності в демократичному суспільстві, то за заявою заявниці розкриття її медичної документації не могло вважатись необхідним. Вона стверджувала, що, хоча не було суперечок про те, що її інвалідність заважає їй працювати, існувала розбіжність щодо її причини, чи це спондилолітез чи стверджувана травма на роботі. Інформація про її аборт у 1985 р. не стосувалася питання, яке з'ясовувало Управління. Крім того, вона стверджувала, що ефективний захист її прав згідно зі ст. 8 Конвенції вимагає, що вона мала бути повідомлена про намір клініки передавати дані та вона повинна мати можливість застосовувати судові засоби проти цього рішення до його виконання. Уряд та Комісія вважають, що розкриття інформації є «необхідним». Мало того, що медична документація мала відношення до рішення Управління, але й той факт, що вона могла бути актуальною, повинен був бути зрозумілий і заявниці, коли вона подала заяву. Навіть інформація про аборт стосувалася проблем із шиєю. Якби Управління попросило покластись виключно на заяву заявниці, існував би ризик позбавити Управління відповідних доказів. Оскільки дані залишалися конфіденційними, поки вони знаходилися у віданні Управління, то втручання, яке було спричинене розголошенням, мало обмежений характер. Беручи до уваги вищезазначені міркування та усю оцінку, якими користується держава у цій галузі, ЄСПЛ вивчить, чи, з огляду на справу в цілому, причини — виправдані для втручання, були релевантними та достатніми та чи міра була пропорційна легітимній меті, яку переслідували. Звертаючись до конкретних обставин, медичні дані заявниці передавались однією державною установою до іншої в контексті оцінки того, чи задовольняє вона правові умови отримання допомоги, яку вона сама просила. Він визнає, що, приймаючи рішення про прийняття вимоги про відшкодування заявницею компенсації, в Управління була виправдана потреба перевірити отриману від неї інформацію стосовно даних, що перебувають у клініці. За відсутності об'єктивної інформації від незалежного джерела Управлінню було б важко визначити, чи є заява обґрунтованою. Заява стосувалась травми спини, яку вона нібито зазнала у 1981 р., і всі медичні записи, які були надані клінікою до Управління, включаючи дані про її аборт у 1985 р. та лікування після цього, містили інформацію, що стосується проблем спини заявниці. Як видно із записів 1985 р., її болі в спині

були головною причиною припинення вагітності. Крім того, дані охоплювали період, за який вона вимагала компенсації. На думку ЄСПЛ, заявниця не обґрунтувала своє твердження про те, що клініка не могла обґрунтовано вважати її медичну документацію після 1981 р. істотною для рішення Управління. Крім того, відповідно до закону для надання даних існували належні гарантії, за порушення яких персонал клініки міг би нести цивільну та/або кримінальну відповідальність. За таких обставин, оскаржувальний захід підлягав важливим обмеженням і супроводжувався ефективними та адекватними запобіжними засобами проти зловживань. Таким чином, ЄСПЛ вважає, що існували відповідні та достатні причини для передачі медичної документації заявниці клінікою в Управління і що цей захід був пропорційним законній меті, яка переслідувалась.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Відсутність порушення ст. 8 Конвенції.

Avilkina and Others v. Russia (Заява № 1585/09)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#{%7B%22itemid%22:%5B%5C%22001-120071%22%5D%7D}

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

06/06/2013

07/10/2013

ФАКТИ

Справа стосувалась надання медичних документів заявників для цілей прокурорської перевірки без належних для цього підстав. Організація-заявник — розташована в Санкт-Петербурзі релігійна організація «Управлінський центр Свідків Єгови в Росії». Другий заявник — Катерина Сергіївна Авілкіна. Третій заявник — Ніна Миколаївна Дубініна. Четвертий заявник — Валентина Олексіївна Жукова. 23 вересня 2004 р. «Комітет з порятунку молоді від деструктивних культів» направив письмове звернення на ім'я Президента Російської Федерації. Це звернення стосувалося головним чином віровчення і практики організації-заявника, а також містило твердження про її причетність до екстремізму. Крім того, в зверненні викладено прохання про проведення перевірки діяльності організації-заявника. Проведена перевірка не виявила в діяльності організації-заявника фактів порушення закону. Згодом цей Комітет надіслав ще 6 звернень. Перевірки за всіма цими зверненнями закінчилися відмовою у житті будь-яких заходів. Організація-заявник стверджувала, що в межах проведення перевірок прокуратура Санкт-Петербурга взаємодіяла з іншими державними органами, передавала релігійні публікації на експертизу, вивчала медичні документи членів організації-заявника, втручалася у процес шкільного навчання без згоди батьків і неодноразово розглядала повторні звернення організацій і громадян. Зокрема, заступник прокурора Санкт-Петербурга надіслав до Комітету з охорони здоров'я Санкт-Петербурга вказівку про доручення всім медичним установам міста повідомляти про кожний факт відмови свідків Єгови від переливання крові та її компонентів.

У 2006 р. четвертий заявник перебував у державному лікарняному закладі на лікуванні, яке супроводжувалося хірургічним втручанням без використання донорської крові або її компонентів. 25 січня 2007 р.

прокуратура Курортного району Санкт-Петербурга надіслала до зазначеної лікарні запит про надання медичних документів заявника. У 2007 р. третій заявник був госпіталізований у державний лікарняний заклад і виявив бажання, щоб при лікуванні його захворювання застосовувалися безкровні методи. Лікарня відмовилася задовольнити це прохання, і цього заявника виписали. Організація-заявник і деякі з її членів, включаючи другого, третього і четвертого заявників, оскаржили дії прокуратури в судовому порядку. У своїй заяві вони просили, зокрема, визнати незаконними перевірки діяльності організації-заявника, які проводила прокуратура, зобов'язати державні органи припинити втручання в права і законні інтереси організації-заявника та припинити перевірку її діяльності. Суд частково задовольнив вимоги заявників. За твердженням організації-заявника, прокуратура не виконала рішення, яким суд зобов'язав її ознайомити організацію-заявника з матеріалами перевірки. Представникам організації-заявника було дозволено ознайомитися лише з 10 відсотками зазначених матеріалів.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає, що, як раніше встановлено, особисті дані пацієнта є складовою його приватного життя. ЄСПЛ також враховує позицію російських судів, які розглядали справу заявників і дійшли висновку, що з інформацією про методи їх лікування слід поводитися як з конфіденційною. Крім того, ЄСПЛ враховує той факт, що медичні установи, в яких другий і четвертий заявники лікувалися, були державними лікарнями, за дії яких держава несе відповідальність з точки зору Конвенції. Отже, на думку ЄСПЛ, передання державними лікарняними установами прокуратурі медичних документів другого і четвертого заявників, безперечно, було втручанням у право заявників на повагу до їхнього приватного життя, закріплене п. 1 ст. 8 Конвенції. Залишається встановити, чи було це втручання обґрунтованим з огляду на п. 2 ст. 8 Конвенції. ЄСПЛ нагадує свою твердо усталену судову практику: формулювання «передбачено законом» наказує, що оспорюваний захід повинен мати певний ґрунт у національному законодавстві та відповідати принципу верховенства права, — саме це чітко вказано в преамбулі Конвенції і є невід'ємною складовою мети і завдань ст. 8 Конвенції. Отож, закон повинен бути належною мірою доступний і передбачуваний, тобто сформульований досить точно, щоб громадянин міг — у разі необхідності з належною допомогою — погоджувати з ним свою поведінку.

ЄСПЛ також враховує аргумент заявників про те, що положення законодавства, які діяли на момент розглянутих подій і визначали умови допустимого надання відомостей, що становлять лікарську таємницю, були сформульовані в досить загальних термінах й існувала можливість їх розширеного тлумачення. Зважаючи на це, ЄСПЛ вважає принциповими наявність чітких докладних норм, що регулюють сферу та порядок застосування заходів, а також наявність мінімального захисту, що стосується порядку надання подібних відомостей, адже завдяки цьому забезпечуються достатні гарантії проти можливого свавілля і зловживання правом.

Дотримання конфіденційності відомостей про здоров'я є особливо важливим принципом правових систем усіх договірних сторін Конвенції. Передання таких відомостей може серйозно вплинути на приватне та сімейне життя громадян, а також на їхнє соціальне становище і трудову зайнятість, оскільки роблять їх об'єктом наруги і можливих гонінь. Дотримання конфіденційності даних про здоров'я має ключове значення не тільки для захисту приватного життя пацієнта, а й для збереження його довіри до медичних працівників і системи охорони здоров'я загалом. За відсутності таких гарантій захисту особи, які потребують медичної допомоги, можуть утримуватися від звернення за необхідним лікуванням, наражаючи тим самим своє здоров'я на небезпеку. Проте інтереси пацієнтів і населення загалом з охорони конфіденційності медичних відомостей можуть поступатися за значущістю інтересам із розслідування і покарання злочинів, а також щодо забезпечення гласності судового розгляду, якщо доведено, що такі інтереси мають більше значення.

Повертаючись до обставин справи, ЄСПЛ зазначає, що заявники не були підозрюваними або обвинуваченими за якимось кримінальним розслідуванням. Прокуратура лише проводила перевірку діяльності релігійної організації заявників у зв'язку з поданими до неї зверненнями. Медичні установи, в яких заявники проходили лікування, не повідомляли в прокуратуру ні про які випадки передбачуваної злочинної поведінки. Зокрема, якби медичні працівники, які проводили лікування другого заявника, якому на той момент було два роки, оцінювали стан дитини як небезпечний для життя, вони могли б самі або через прокуратуру звернутися до суду за дозволом на проведення переливання крові. Крім того, представлені ЄСПЛ матеріали справи не містять вказівок на те, що лікарі, які повідомили в районну прокуратуру про випадок четвертого заявника, висловлювали думку про те, що відмова заявника від переливання крові є не виразом його справжньої волі, а результатом

тиску на нього іншими віруючими, які поділяють її релігійні переконання. З урахуванням цих обставин ЄСПЛ не вбачає ніякої гострої соціальної потреби, яка вимагала передання відомостей про заявників, що становлять лікарську таємницю. Отже, ЄСПЛ вважає, що засоби, використані прокуратурою при проведенні перевірки, не обов'язково мали бути такими суворими стосовно заявників. У зв'язку з цим ЄСПЛ враховує той факт, що, крім запиту про надання відомостей, які становлять лікарську таємницю, у прокуратури були інші можливості проведення перевірки за зверненнями, які до неї надійшли. Наприклад, прокурор міг спробувати отримати згоду заявників на передання таких відомостей та/або опитати заявників із цього питання. Незважаючи на це, прокуратура вирішила зажадати, щоб їй були надані відомості, які становлять лікарську таємницю, не повідомивши про це заявників і не забезпечивши їм можливість висловити свою згоду чи незгоду.

Також ЄСПЛ не вбачає в тексті судових постанов вказівок на те, що національні органи влади спробували встановити справедливий баланс між правом заявників на повагу до їхнього приватного життя і діяльністю прокуратури, що було спрямоване на захист здоров'я населення та прав громадян у цій сфері. Державні органи також не навели відносні та достатні мотиви для обґрунтування передачі конфіденційних відомостей. Виходячи з цього, на думку ЄСПЛ, можливість заперечувати проти надання відомостей, що становлять лікарську таємницю, вже після того, як вони були отримані прокуратурою, не забезпечувала заявникам належного захисту від несанкціонованого передання таких відомостей. Викладених міркувань достатньо, щоб ЄСПЛ дійшов висновку, що збір прокуратурою відомостей, які становлять лікарську таємницю щодо заявників, не супроводжувався належним захистом, що дає змогу запобігти переданню цих даних у порушення принципу поваги до приватного життя заявників, гарантованого ст. 8 Конвенції.

Отже, мало місце порушення ст. 8 Конвенції з огляду на надання медичних документів заявників для цілей прокурорської перевірки.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

5 000 євро відшкодування моральної шкоди другому та четвертому заявникам.

Sidorova v. Russia

(Заява № 35722/15)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-193260%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-193260%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

28/05/2019

28/08/2019

ФАКТИ

Справа стосувалась несанкціонованого збору медичної інформації про особу. У період між 2012 і 2014 рр. заявниця подала численні скарги до місцевого відділу поліції щодо нібито несанкціонованого використання земельної ділянки біля багатоквартирного будинку, де проживала її родина. Вона також стверджувала, що на неї було заплановано низку замахів на вбивство. У 2014 р. начальник міжмуниципального відділу поліції передав наступний лист до психіатричної та наркологічної служби: «Після отримання численних скарг, [поліцейський відділ] просить вас оглянути (перевірити) [заявницю]... за її місцем проживання. Її поведінка неприйнятна. Вона постійно говорить про змови проти неї. Кількість скарг, що подаються мешканцями та підприємцями щодо її агресивної поведінки, збільшилась. [Заявниця] може завдати шкоди іншим». Психіатр опитав сусідів заявниці, запитуючи їх, чи спостерігали вони якусь дивну поведінку зі сторони заявниці. Він також відвідав заявницю за місцем її проживання. Після цього психіатр повідомив поліцію, що в заявниці немає психічних розладів. Міський суд за скаргою заявниці визнав дії психіатра незаконними. Суд встановив, що, всупереч чинному законодавству, психіатр не отримав згоду заявниці на проведення психіатричної експертизи і що заявниця заперечувала проти такої експертизи. Заявниця звернулася до суду з проханням визнати незаконним рішення поліції щодо проведення щодо неї психіатричної експертизи. Вона вважає, що рішення було свавільним і що воно становило невиправдане втручання в її особисте життя. Суд відмовив у задоволенні вимог заявниці, встановивши, що дії поліції мали правову основу. Суд витлумачив лист начальника поліції як запит про надання інформації від психіатра щодо того, чи страждала заявниця від будь-якого психічного захворювання.

Також суд мотивував своє рішення тим, що поліція не просила психіатричну службу проводити психіатричну експертизу заявниці. У 2012 р. поліція отримала численні скарги від заявниці, яка стверджувала, що її переслідували невідомі особи, а також скарги від власників і працівників торговельних кіосків, в яких йшлося про знищення заявницею їхньої власності та перешкоджання їхній діяльності через влаштування сварок. Поліція провела розслідування, яке не підтвердило тверджень заявниці. Відповідно, поліція вирішила отримати інформацію про психічний стан заявниці. Рішення вищих інстанцій були аналогічними.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Визначаючи, чи були оскаржувані заходи «необхідними в демократичному суспільстві», ЄСПЛ розглядатиме, чи були відповідними і достатніми, а також чи були пропорційними легітимній цілі з урахуванням справи в цілому наведені підстави для обґрунтування зазначених дій поліції. ЄСПЛ нагадує, що захист персональних даних, включаючи медичну інформацію, має фундаментальне значення для здійснення людиною права на повагу до її приватного і сімейного життя, гарантованого ст. 8 Конвенції. Повага до конфіденційності даних про здоров'я є життєво важливим принципом у правових системах усіх Договірних Сторін Конвенції. Розголошення таких відомостей може вирішальним чином вплинути на приватне та сімейне життя людини, а також на її соціальне становище та професійну діяльність, ганьблячи її та піддаючи ризику остракізму. Тим не менш інтереси пацієнта та усього суспільства щодо захисту конфіденційності медичних даних можуть поступатися за своєю значущістю інтересам розслідування і публічності судового розгляду, якщо доведено, що такі інтереси мають більш суттєве значення.

ЄСПЛ нагадує: у справах, що стосуються розкриття персональних даних, компетентні національні органи повинні мати певну свободу розсуду для досягнення справедливого балансу між відповідними конфліктуючими державними та приватними інтересами. Проте такий розсуд передбачає контроль з боку відповідних європейських органів, а межі такого розсуду повинні залежати від таких факторів, як характер та важливість інтересів, які ставляться на карту, і ступінь втручання. Повертаючись до обставин справи, ЄСПЛ зауважує, що заявниця не була ані підозрюваною, ані обвинуваченою у будь-якому кримінальному провадженні. Уряд також не надав жодних доказів щодо будь-якого адміністративного розслідування, проведеного за розглядом скарги на заявницю. Фактично, Уряд не подав

жодного примірника скарги, яка б стосувалася часу, в якому мала місце подія. У будь-якому випадку, як зазначено в судовому рішенні у справі заявниці, будь-яка зі скарг, що бралися поліцією до уваги, була у 2012 р. і тому відповідно навряд чи може виправдати збір медичних даних заявниці у 2014 р. Враховуючи подані матеріали, Суд не вбачає жодної нагальної суспільної потреби вимагати розкриття конфіденційної медичної інформації заявниці. Таким чином, Суд вважає, що засоби, використані керівником відділу поліції при проведенні розслідування у відповідь на заявлені скарги, не відповідали поставленій меті.

ЄСПЛ не залишає поза увагою і той факт, що існували варіанти, відмінні від вимоги розголошення конфіденційної медичної інформації, які були доступні для поліції, щоб відреагувати на подані скарги, якщо такі й мали місце. Зокрема, вони могли б спробувати отримати згоду заявниці на розкриття інформації та/або опитати її з цього питання. Проте поліція вирішила домагатися розголошення конфіденційної медичної інформації, не надаючи заявниці жодного повідомлення або можливості заперечувати чи погодитися на запит.

Скарги заявниці розглядалися національними судами двох інстанцій. Посилаючись на право поліції збирати особисті дані, ці суди відхилили вимоги заявниці. ЄСПЛ не вбачає в тексті судових рішень будь-яких зусиль національних органів влади щодо встановлення справедливого балансу між правом заявниці на повагу до її приватного життя і діяльності поліції, спрямованої на захист громадського порядку. Нарешті, національні суди не надали жодного пояснення щодо свого висновку, що фраза «запитує ...перевірити [заявницю]» дійсно означає «запитує інформацію, пов'язану зі станом [заявниці]». Вищевказані міркування є достатніми, аби ЄСПЛ міг дійти висновку, що збір поліцією конфіденційної медичної інформації стосовно заявниці не супроводжувався достатніми гарантіями для запобігання її розголошенню, що є несумісним з повагою до приватного життя заявниці, гарантованого ст. 8 Конвенції. Отже, було допущено порушення ст. 8 Конвенції, що полягало у зборі поліцією медичних даних про заявницю для невстановлених потреб.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

5 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Reklos and Davourlis v. Greece (Заява № 1234/052)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-90617%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

15/01/2009

15/04/2009

ФАКТИ

Справа стосувалась фотографування новонародженої дитини без попередньої згоди батьків і збереження негативів.

Заявники є батьками дитини, яка народилась у приватній лікарні Х. Відразу після народження дитину помістили в стерильний блок під постійний нагляд персоналу лікарні. Доступ у цей блок мали тільки лікарі та медичні сестри. 1 квітня 1997 р. другому заявнику були представлені дві фотографії новонародженої дитини, зроблені анфас. Заявники поскаржилися керівництву лікарні на вторгнення фотографа в приміщення, куди мав доступ тільки персонал лікарні, і на можливі незручності, завдані їхній новонародженій дитині при фотографуванні, й, головне, відсутність їхньої попередньої згоди на це. Зважаючи на байдужість адміністрації лікарні до їхніх скарг і відмови передати їм фотографії, заявники подали позов до суду першої інстанції. Діючи від імені своєї дитини, вони вимагали виплати 4 000 000 драхм (близько 11 739 євро) як відшкодування моральної шкоди у зв'язку з порушенням права дитини на повагу до її особистого життя. Суд першої інстанції відхилив їхній позов як необґрунтований. Заявники оскаржили це рішення, однак апеляційний суд залишив рішення без зміни. Їхня касаційна скарга була відхилена на підставі того, що вона була викладена недостатньо точно.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

У цій справі ЄСПЛ зазначає: заявники не давали своєї згоди ні керівництву лікарні, ні самому фотографу. У зв'язку з цим слід зазначити, що син заявників, який не є ні публічною особою, ні заслуговує

висвітлення в ЗМІ, не підпадає під категорію осіб, яка може, за умови суспільного інтересу, виправдовувати запис зображення людини без її відома або згоди. Зацікавлена особа була неповнолітньою і здійснення права на захист його зображення перебувало під контролем його батьків. Відповідно, попередня згода заявників на зйомку їхнього сина була обов'язковою для з'ясування контексту використання фотографій. ЄСПЛ звертає увагу, що керівництво лікарні Х. не намагалося отримати згоду заявників і навіть дозволило фотографу увійти в стерильний блок, доступ в який був лише у медичного персоналу лікарні, аби зробити фотографії. Крім того, ЄСПЛ не вважає незначною ту обставину, що фотограф утримував у себе фотографії, незважаючи на чітко виражену вимогу заявників, передати фотографії їм. ЄСПЛ також зазначає, що в ході розгляду цієї справи національні суди не врахували той факт, що заявники не давали своєї згоди на фотографування свого сина або утримання фотографом відповідних фотографій.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

8 000 євро відшкодування моральної шкоди.

K. H. and Others v. Slovakia (Заява № 32881/04)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%3A%3A001-92418%22%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

28/04/2009

06/11/2009

ФАКТИ

Справа стосувалась перешкоджання колишнім пацієнтам фотокопіювати свою медичну документацію. Заявниці, 8 жінок ромського походження, під час вагітності та пологів лікувалися в гінекологічних та акушерських відділеннях у двох лікарнях на сході Словаччини. Незважаючи на постійні спроби зачаття, жодна із заявниць не завагітніла з моменту останнього перебування у лікарнях, коли їм провели кесарів розтин. Заявниці підозрювали, що причиною їхнього безпліддя може бути те, що їх стерилізували без їхнього відома чи згоди під час кесаревого розтину. У 2004 р. заявниці надали довіреності адвокатам неурядової організації, які потім намагались переглянути та зробити фотокопії медичної документації заявниць. Зустрівшись із труднощами в доступі до записів, заявники порушили провадження в місцевих судах. Як результат, більшості заявників було дозволено переглядати свої файли. Однак їхні прохання зробити фотокопії були відхилені з посиланням на чинне на той час внутрішнє законодавство, яке передбачало, що медичні записи належать лікарні та що обмеження доступу були виправдані з метою запобігання зловживанню даними, що містяться в них. Після введення нового законодавства у 2005 р. всім заявницям — крім другої, медичні записи якої були втрачені тим часом, було надано повний доступ до запитуваної медичної документації та дозволено брати фотокопії.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Справа стосується реалізації заявницями свого права на ефективний доступ до інформації, яка стосується їхнього здоров'я та репродуктивного статусу, а відтак вона пов'язана із їхнім особистим та сімейним

життям у розумінні ст. 8 Конвенції. ЄСПЛ вкотре повторює, що крім, в основному, негативних зобов'язань, передбачених у ст. 8 Конвенції, можуть також існувати позитивні зобов'язки, які в певному відношенні стосуються приватного життя особи. Пам'ятаючи про те, що реалізація права, передбаченого у ст. 8 Конвенції, на повагу до особистого та сімейного життя повинна бути практичною та ефективною, ЄСПЛ займає позицію, що такий позитивний зобов'язок повинен бути розширений, зокрема, у справах як дана, де йдеться про персональні дані, щоб забезпечити можливість зробити копії своїх документів з даними. Можна погодитись із тим, що розпорядник документів вправі встановлювати умови копіювання документів, що містять персональні дані та чи повинна здійснюватись оплата за це суб'єктом цих даних. Однак ЄСПЛ не вважає, що суб'єкт даних повинен чітко обґрунтовувати свій запит щодо надання копій документів, які містять персональні дані. Це, швидше, зобов'язок органів влади вказати на те, що існують переконливі причини відмовити в такій можливості.

У цій справі щодо заявниць були винесені судові накази, які дозволяли їм ознайомитись із медичною документацією в повному обсязі, але їм не дозволили робити копії відповідно до положень Закону «Про охорону здоров'я» 1994 р. ЄСПЛ повинен з'ясувати, чи органи влади держави-відповідача виконали їхній позитивний зобов'язок та, зокрема, чи причини такої відмови були достатньо обґрунтованими, щоб переважити право заявниць отримувати копії їхньої медичної документації. Хоча заявниці не повинні були обґрунтовувати свої запити щодо виготовлення копій власної медичної документації, ЄСПЛ проте, підкреслює: заявниці вважали, що сама лише можливість виготовлення власноручних письмових витягів медичних документів не забезпечувала їм ефективного доступу до документів, які стосувались їхнього здоров'я. Оригінали документів, які не могли бути відтворені вручну, містили інформацію, важливу для заявниць з точки зору їхньої моральної та фізичної цілісності, адже вони підозрювали, що вони були піддані втручанню, яке вплинуло на їхній репродуктивний статус. Заявниці вважали за необхідне отримати усю необхідну документацію у формі фотокопій, аби незалежний експерт, можливо, закордонний, міг їх проаналізувати а також для того, щоб запобігти незворотному знищенню відповідних оригіналів. Стосовно останнього пункту не можна не зауважити, що медичні документи однієї із заявниць були фактично загублені.

Національні суди, в основному, виправдали заборону виготовлення копій необхідністю захисту такої інформації від зловживань. Уряд посилався на межі оцінки держави-учасниці при регулюванні аналогічних питань і вважав, що органи влади Словаччини виконали свої позитивні обов'язки, передбачені ст. 8 Конвенції, надавши дозвіл заявникам чи їхнім законним представникам ознайомитись із усією документацією та зробити з неї витяги. Аргументи, висунуті національними судами та Урядом, є недостатньо переконливими, беручи до уваги цілі, закріплені у ч. 2 ст. 8 Конвенції, щоб бути важливішими за право заявниць отримати копії їхньої медичної документації. Зокрема, ЄСПЛ не бачить, як заявниці, яким у будь-якому разі надали доступ до усієї медичної документації, могли зловживати інформацією, що стосувалась їх самих, роблячи копії відповідних документів. Щодо зловживань з боку третіх осіб, то запобігти їх ризику можна було іншим способом, аніж забороняти заявницям виготовляти копії. Наприклад, повідомленню або розкриттю персональних даних про стан здоров'я, яке може суперечити ст. 8 Конвенції, можна було б запобігти шляхом інкорпорації (включення) у національне законодавство відповідних засобів безпеки, з мотивів обмеження умов, за яких окреслені дані можуть бути розкриті, та кількості осіб, які мають право доступу до цих файлів. Відтак, мало місце невиконання позитивного обов'язку забезпечити ефективну повагу до приватного та сімейного життя заявниць.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

3 500 євро відшкодування моральної шкоди кожній із заявниць.

Nedescu v. Romania

(Заява № 70035/10)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-180293%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-180293%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

16/01/2018

16/04/2018

ФАКТИ

Справа стосувалась накладення арешту на заморожені ембріони, які заявники залишили в приватній клініці. Заявники, які були бездітними, вирішили отримати допомогу в репродуктивному центрі приватної клініки. Після стимуляції яєчників і екстракорпорального запліднення було отримано сім ембріонів, три з яких були негайно передані пані Недеску, після чого вона завагітніла і народила. Інші чотири ембріони були заморожені та поміщені на зберігання в клініку, щоб в майбутньому пані Недеску знов могла завагітніти. 15 липня 2009 р. клінікою було завершено процедуру отримання необхідного дозволу від Агентства з трансплантації для функціонування як банку зберігання генетичного матеріалу. Після розслідування кримінальної справи про надання дозволу Управління з розслідування організованої злочинності та тероризму при Генеральній прокуратурі Румунії закрило клініку, вилучивши всі генетичні матеріали, які там зберігалися, і передали його Інституту судової медицини Міна Міновічі. Заявники звернулися з проханням, щоб Інститут дозволив їм забрати свої ембріони, оскільки вони бажали пройти нову процедуру допоміжної репродукції в іншій клініці. Заявникам було відмовлено в поверненні ембріонів. Вони приєдналися до кримінальної справи проти клініки і лікарів та звернулися з проханням про відшкодування шкоди через неможливість використання ембріонів. Згодом Інститут повідомив заявників, що прокурор призначив нову лікарню зберігачем їхніх ембріонів. Заявники звернулися до лікарні, однак у відповідь на прохання заявників лікарня відмовила передати залишені ембріони пані Недеску.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

У цій справі Суд вважає, що спільний батьківський проєкт заявників, які бажать мати дитину, використовуючи допоміжні способи з використанням власних ембріонів, є інтимним аспектом їхнього приватного життя.

На відміну від заявника в рішенні «Кнехт проти Румунії», ЄСПЛ зазначає, що скарга в цій справі не стосувалася судового арешту ембріонів, ані відмови суду повернути ембріони до клініки на вибір заявників, оскільки судові органи дозволили таке повернення. Скарга заявників стосувалася відмови багатьох адміністративних органів фактично здійснити повернення решти ембріонів, незважаючи на накази судових органів, які, у свою чергу, створили для них перешкоди в можливості мати іншу дитину. З огляду на це, ЄСПЛ вважає, що запобігання заявникам отримати свої ембріони за дорученням Вищого касаційного суду є втручанням в їхнє право на повагу до приватного життя. Втручання суперечить ст. 8 Конвенції, якщо воно не «передбачено законом», не переслідує легітимну мету, закріплену в ч. 2, та є «необхідним у демократичному суспільстві». ЄСПЛ повинен визначити, чи дії та бездіяльність різних інституцій, які втручались в особисте життя заявників, відповідали вимогам законності, що передбачені ч. 2 ст. 8 Конвенції. ЄСПЛ вказує, що повернення ембріонів або їх передачу в клініку на вибір заявників було дозволено судовою владою. Однак, різні установи, що мають відношення до справи, не дійшли згоди щодо умов, на яких має здійснюватись повернення ембріонів. ЄСПЛ зауважує, що новий зберігач неодноразово стверджував, що зберігання ембріонів в Інституті було незаконним, оскільки в нього не було дозволу щодо функціонування як банку генетичного матеріалу та переміщення ембріонів звідти до лікарні було здійснено з порушенням законних вимог. ЄСПЛ зазначає, що Уряд не покладався на будь-які конкретні правові положення, які б підтверджували, що втручання було передбачено законом, а також різні установи, які мають відношення до справи, не дійшли згоди щодо умов, на яких має здійснюватись повернення ембріонів. Тому спосіб, в який судові та адміністративні органи здійснювали та тлумачили відповідні правові положення щодо вилучення, зберігання після такого вилучення і повернення ембріонів заявників, був неузгодженим і, відтак, не був достатньо передбачуваним. Отже, ЄСПЛ доходить висновку, що втручання у право заявників на повагу до їхнього приватного життя не було передбачено законом у розумінні ч. 2 ст. 8 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

7 000 євро відшкодування моральної шкоди спільно.

Parillo v. Italy (Заява № 46470/11)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-157263%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-157263%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

27/08/2015

(Велика Палата)

ФАКТИ

Справа стосувалась заборони донорства ембріонів для наукових досліджень, що випливають із запліднення *in vitro*. У 2002 р. заявниця звернулася за застосуванням методів допоміжних репродуктивних технологій, пройшовши лікування запліднення *in vitro* разом зі своїм партнером у центрі репродуктивної медицини. П'ять отриманих ембріонів були поміщені в кріоконсервацію, але партнер заявниці помер перед тим, як ембріони могли бути імплантовані. Вирішивши не робити імплантацію ембріонів, заявниця намагалася віддати їх для наукових досліджень і так зробити внесок в сприяння лікуванню важких хвороб. До моменту розгляду справи судом заявниця кілька разів не успішно просила в усній формі надати їй ембріони в Центрі репродуктивної медицини, де вони зберігалися. У листі від 14 грудня 2011 р. вона просила директора Центру віддати їй п'ять кріозаконсервованих ембріонів для їх використання в дослідженнях стовбурових клітин. Директор відмовив в її проханні, оскільки такий вид дослідження був заборонений в Італії відповідно до кримінального законодавства.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Заборона на передачу для наукових досліджень ембріонів, які отримані внаслідок запліднення *in vitro* та не призначені для імплантації, становить втручання в право заявниці на повагу до її приватного життя. В контексті відповідності такого втручання ст. 8 Конвенції ЄСПЛ розглядав, чи було воно законним, чи переслідувало воно правомірну мету та чи було воно необхідним у демократичному суспільстві. Сто-совно законності на момент, коли заявниця скористалася заплідненням

in vitro, не існувало юридичних положень, які регулювали передачу неімплантованих ембріонів, що були отримані із застосування цієї технології. Відповідно до набрання чинності Законом для заявниці не існувало жодних перешкод для передачі її ембріонів для наукових досліджень. Стосовно мети ЄСПЛ визнає, що «захист потенційного життя ембріона» може бути пов'язаний із метою захисту моралі та прав і свобод інших осіб. Це, проте, не передбачає будь-якої оцінки ЄСПЛ того, чи поширюються слова «інші особи» на людські ембріони в тому розумінні, яке йому надає Уряд, а саме: те, що ембріон розглядається як суб'єкт права, що має право на повагу до людської гідності. Вирішуючи питання необхідності в демократичному суспільстві, право передачі ембріонів для наукових досліджень не є одним із ключових прав, що захищається ст. 8 Конвенції, оскільки воно не стосується особливо важливого аспекту існування та ідентичності заявниці. Відповідно, враховуючи принципи, встановлені в його практиці, ЄСПЛ вважає, що державі-відповідачу повинні бути надані широкі межі розсуду в цій справі. Крім того, європейський консенсус з цього питання відсутній, адже, якщо деякі держави-члени дозволяють дослідження на лініях людських ембріональних клітин, то в інших державах діє законодавство, яке прямо забороняє будь-які подібні дослідження. Крім того, міжнародні інструменти підтверджують, що національні органи влади мають широкі межі дискреції в ухваленні обмежувального законодавства, коли йдеться про знищення людських ембріонів. Наступним кроком у визначенні необхідності в демократичному суспільстві було встановлення того, чи було досягнуто при прийнятті Закону № 40/2004 справедливого балансу між інтересами держави та тих осіб, кого цей Закон прямо стосується. ЄСПЛ зазначив у цьому контексті, що підготовка Закону викликала дискусії, які враховували різні наукові й етичні погляди й питання за цією темою. Закон № 40/2004 також був предметом кількох референдумів, які були визнані недійсними через недосягнення необхідної мінімальної кількості поданих голосів. Тому ЄСПЛ відзначає, що під час підготовки зазначеного Закону законодавчий орган вже врахував різні інтереси, які зачіпалися, зокрема інтерес держави в захисті ембріона та інтереси відповідних осіб стосовно реалізації їхнього права на особисте самовизначення у формі передачі їхніх ембріонів для досліджень. Стосовно досліджень, що проводяться в Італії над імпортованими лініями ембріональних клітин, отриманих з ембріонів, що були знищені за кордоном, ЄСПЛ відзначає, що це

не може розглядатися як обставина, що прямо впливає на заявницю. Нарешті ЄСПЛ зазначає, що рішення передати зазначені ембріони для наукових досліджень походить лише від заявниці, оскільки її партнер помер. ЄСПЛ не має доказів на підтвердження того, що він зробив би такий же вибір. Крім того, відсутнє регулювання такої ситуації на національному рівні. На підставі зазначених вище причин ЄСПЛ вважає, що Уряд не вийшов за широкі межі розсуду, які він мав у цій справі, і що заборона, про яку йдеться, була «необхідною в демократичному суспільстві» в розумінні ч. 2 ст. 8 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Відсутність порушення ст. 8 Конвенції.

Costa and Pavan v. Italy (Заява № 54270/10)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-112993%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-112993%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

28 / 08 / 2012

11 / 02 / 2013

ФАКТИ

Справа стосувалась заборони, що перешкождала носіям кістозного фіброзу (муковіцидоз) проводити скринінг ембріонів на запліднення *in vitro*, незважаючи на наявність у національному законодавстві права на терапевтичний аборт. Заявники — італійська пара. У 2006 р., після народження дочки, заявники дізналися, що вони є здоровими носіями кістозного фіброзу. Коли пані Коста знову завагітніла, вона, бажаючи переконатися, що їхня друга дитина не народиться з кістозним фіброзом, пройшла пренатальний тест, який виявив наявність захворювання плода. Внаслідок цього пара вирішила перервати вагітність за медичними показаннями. Перед тим як народжувати інших дітей, заявники хотіли пройти передімплантаційну генетичну діагностику ембріона в межах екстракорпорального запліднення. Однак в Італії екстракорпоральне запліднення було доступне тільки для стерильних або безплідних пар, або якщо чоловік мав вірусне захворювання, що передається статевим шляхом, а передімплантаційна генетична діагностика взагалі заборонена.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ визнав, що бажання заявників завагітніти дитиною, яка не має генетичного захворювання, носіями якого вони є, та використовувати з цією метою екстракорпоральне запліднення і передімплантаційну генетичну діагностику, охоплюється захистом ст. 8 Конвенції, оскільки таке бажання є формою вираження їхнього приватного та сімейного життя. Доступ до передімплантаційної генетичної діагностики був заборонений за італійським законодавством взагалі, тоді як екстракорпоральне запліднення було дозволено, але тільки для певних категорій людей,

до яких заявники не належали. Тобто це втручання в сімейне життя заявників відповідало закону. За словами ЄСПЛ, правомірною метою такого втручання міг бути захист моралі та прав і свобод інших осіб. Стосовно необхідності в демократичному суспільстві, то тут ЄСПЛ звернув увагу на непослідовність італійського законодавства, яке закривало парі доступ до передімплантаційної генетичної діагностики ембріону, що дозволяла виділити тільки тих, хто не був інфікований кістозним фіброзом, але дозволяло аборт, якщо плід проявляв симптоми тієї ж хвороби. Це означало, що для того, аби захистити своє право мати дитину, яка не була інфікована кістозним фіброзом, єдиним способом, доступним для заявників, які були здоровими носіями захворювання, було завагітніти природним шляхом і перервати таку вагітність, якщо допологовий тест показав, що плід інфікований. Проте плід був на значно більш розвиненій стадії розвитку, ніж ембріон. Крім того, хоча Уряд виправдовував таку законодавчу заборону захистом здоров'я «дитини», ембріон не був «дитиною». За цих обставин ЄСПЛ не міг ігнорувати занепокоєння заявників, оскільки без доступу до передімплантаційної генетичної діагностики ембріонів завжди існував ризик того, що будь-яка їхня дитина матиме кістозний фіброз. Також ЄСПЛ не міг ігнорувати страждання матері, яка стикається з болючим вибором аборт, якщо плід, який вона носить, заражений цією хворобою. ЄСПЛ наголосив на різниці між цією справою, яка стосувалася передімплантаційної генетичної діагностики та екстракорпорального запліднення, і справи «С. Х. та інші проти Австрії», в якій йшлося про донорське запліднення. Якщо в останній ЄСПЛ визнав, що свобода розсуду держав у спірному питанні є широкою, то в цій справі питання доступу до передімплантаційної генетичної діагностики порушує низку моральних та етичних питань, а правові рішення парламенту в цій сфері проходять ретельну перевірку ЄСПЛ. Ураховуючи непослідовність італійського законодавства щодо передімплантаційної генетичної діагностики ембріонів, ЄСПЛ визнав, що втручання у право заявників на повагу до їхнього приватного та сімейного життя було непропорційним.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

15 000 євро відшкодування моральної шкоди спільно.

Jäggi v. Switzerland (Заява № 58757/00)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-76412%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

13/07/2006

13/10/2006

ФАКТИ

Справа стосувалась відмови в наданні дозволу на проведення тесту ДНК щодо померлої особи. Заявник народився поза шлюбом. Його біологічний батько визнав, що мав сексуальні стосунки з матір'ю заявника, але оскаржував його батьківство. Він відмовився здавати медичні тести. Аналіз крові, проведений незабаром після його смерті, не виключив, що він був батьком заявника. Заявник вжив юридичних заходів, щоб з впевненістю встановити, що чоловік насправді був його батьком, як сказала його мати. Його прохання про проведення ДНК-тестування останків його передбачуваного батька, щоб встановити батьківство раз і назавжди, було відхилено вітчизняним судом на тій підставі, що такий тест не матиме ніякого значення для цивільного стану заявника та його особистості, а також що психічному самопочуттю серйозно не загрожувала невизначеність щодо його батьківства. Крім того, суспільних інтересів не було, і законна родина загиблих, які були проти дослідження, повинна була бути захищена.

Заявник скаржився на неможливість домогтися проведення тесту ДНК останків померлої особи, яка, ймовірно, була його біологічним батьком. Він зазначав про порушення ст. 8 і ст. 14 Конвенції.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначив, що людина, яка намагається встановити своє походження, реалізує життєвий інтерес, який захищається Конвенцією. Цей інтерес полягає в отриманні правдивої інформації, яка може допомогти встановити факт, що торкається важливого аспекту її особистої ідентичності. Однак необхідність у захисті прав третьої особи може

гарантувати їй звільнення від обов'язку проходження будь-яких тестів, зокрема тесту ДНК. ЄСПЛ відзначив, що немає підстав вважати буцімто може мати місце втручання в приватне життя померлої особи в зв'язку з клопотанням про відібрання з її тіла зразків для тесту ДНК у разі, якщо таке клопотання було зроблено після її смерті. На завершення ЄСПЛ зауважив, що міркування стосовно захисту правової певності, саме по собі не може бути достатньою підставою для позбавлення заявника права на встановлення свого походження. Хоча заявник, якому зараз виповнилося 67 років, зміг розвинути свою особистість навіть за відсутності визначеності щодо особистості його біологічного батька, інтерес людини до виявлення його батьківства з віком не зникав. Окрім того, заявник виявив справжній інтерес до розкриття особистості свого батька, оскільки він протягом усього життя намагався отримати достовірну інформацію з цього питання. Така поведінка передбачала моральні та душевні страждання, хоча це не було медично встановлено. Сім'я загиблого не наводила жодних релігійних чи філософських причин протидіяти ексгумації з метою взяття зразка ДНК, що було відносно ненав'язливим заходом. Така ексгумація вже відбулася б, якби заявник не (за власні кошти) поновив оренду на могилі померлого. Крім того, взяття зразка ДНК не втручалось у приватне життя померлої людини.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

1 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Znamenskaya v. Russia (Заява № 77785/01)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-69239%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

02/06/2005

12/10/2005

ФАКТИ

Справа стосувалась заборони реєстрації безспірного батьківства щодо мертвонародженого. На 35-му тижні вагітності ембріон задихнувся в утробі заявниці. Заявниця народила мертвого хлопчика і вирішила його поховати. Народження мертвої дитини було зареєстровано службою реєстрації актів цивільного стану. Громадянин Z., який був чоловіком заявниці до їхнього розлучення, був записаний батьком мертвонародженого в свідоцтво про народження та в книзі записів народжень. Заявниця стверджувала, що біологічним батьком мертвонародженої дитини був громадянин G., з яким вона жила з 1994 р. Однак вони не змогли подати спільну заяву про встановлення батьківства дитини, оскільки до пологів громадянин G. був поміщений у слідчий ізолятор та після цієї дати не було доступу до нього. Він помер в ув'язненні. Заявниця відмовилася поставити прізвище свого колишнього чоловіка на могильному камені мертвонародженої дитини і залишила його порожнім. Згодом заявниця звернулася до районного суду з проханням встановити батьківство громадянина G. щодо мертвонародженого і відповідним чином змінити прізвище та по батькові дитини. Районний суд Москви постановив, що мертва дитина не має цивільних прав та постановив припинити провадження у справі. Апеляційний суд залишив в силі рішення. Заявниця стверджувала, що національна влада не виконала свого позитивного зобов'язання щодо ефективного забезпечення права на повагу до її приватного та сімейного життя.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає: він неодноразово стверджував, що спори, які стосуються прізвищ і предків окремих осіб, підпадають під дію ст. 8 Конвенції. Хоча в цьому положенні прямо не згадується право на ім'я особи — як засіб ідентифікації особи та встановлення зв'язку з сім'єю — проте стосується його приватного та сімейного життя. ЄСПЛ зазначає,

що в цьому випадку суть скарги заявниці полягає в неможливості зміни по батькові та прізвища мертвонародженої дитини, щоб відокремити її біологічне походження від її покійного партнера. Таким чином, ця заява відрізняється від випадків, коли вітчизняні органи виступили проти вибору батьками прізвища дитини або їхнього прохання дати дитині прізвище матері, а не батька. Також не застосовується судова практика стосовно прохання особи змінити своє власне прізвище, оскільки мертвонародженого не можна вважати таким, що отримав право на повагу до свого приватного чи сімейного життя, окремо від життя його матері. Як добре встановлено в практиці ЄСПЛ, поняття «сімейне життя» в ст. 8 Конвенції стосується існування «родинних зв'язків» між партнерами, подружніми або позашлюбними, та дитина, народжена від партнерів, є *ipso jure* частиною цих відносин з моменту її народження і за фактом її народження. ЄСПЛ взяв до уваги те, що в заявниці склався міцний зв'язок з плодом, якого вона довго виношувала, і що те, що вона висловила бажання дати йому ім'я і поховати його, встановивши його походження, безсумнівно, вплинуло на її «приватне життя», повага до якого також гарантується ст. 8 Конвенції. ЄСПЛ зазначив, що кордони між позитивними і негативними зобов'язаннями держави не піддаються точному визначенню. В обох випадках увага має бути на справедливий баланс, який повинен бути встановлений між конкуруючими інтересами особистості та спільноти в цілому і в обох контекстах держава користується певною свободою розсуду.

ЄСПЛ вважає, що, відмовляючи заявниці в задоволенні її вимоги, національні суди не посилалися на будь-які законні або переконливі причини. Крім того, Уряд-відповідач визнав, що національні суди допустили помилку при розгляді позову з точки зору цивільних прав мертвонародженого без належного аналізу прав заявниці. Відповідно до прецедентного права ситуація, коли правова презумпція має переважну силу над біологічною і соціальною реальністю, є несумісною, навіть з урахуванням наданої державі можливості оцінки, із зобов'язанням забезпечити ефективну «повагу» до приватного і сімейного життя

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

1 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Pannullo and Forte v. France (Заява № 37794/97)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-59868%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

30 / 10 / 2001

30 / 01 / 2002

ФАКТИ

Справа стосувалась неспроможності та затримки в поверненні тіла дитини заявників. Дворічна дочка заявників перенесла операцію на серці в лікарні у Франції. Згодом вона була госпіталізована в ту ж лікарню для післяопераційного обстеження та наступного дня в неї почалася лихоманка. Лікарі діагностували ринофарингіт і призначили антибіотики. Їй було діагностовано пневмонію. Після прибуття в лікарню дочка заявників впала в кому, її перевели в реанімацію та через 2 дні вона померла. Було розпочато розслідування причин смерті: був проведений розтин тіла дочки заявників, яким було встановлено, що в момент смерті Еріки вона страждала від гострої респіраторної інфекції. Слідчий суддя доручив експерту в галузі судової медицини і лікареві Д., фахівцю із серцевих захворювань, представити ще один анатомо-патологічний звіт, але звіт не був представлений. Заявники надсилали численні листи до Генерального консульства Італії в Парижі, Міністерства закордонних справ в Римі та членам парламенту Італії з метою забезпечення повернення тіла Еріки. Через місяць донька заявників була похована на кладовищі Террачіна. Через декілька днів доповідь експертів була представлена. Вони дійшли висновку, що «не було можливості проведення рятувальної операції» і не було ознак «будь-якого помилкового лікування». Заявники стверджували, що затримка французькою владою з поверненням їм тіла Еріки є невиправданим втручанням в їхнє право на повагу їхнього приватного і сімейного життя.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає, що, хоча основною метою ст. 8 Конвенції є захист особи від свавільного втручання з боку державних органів, можуть

існувати позитивні зобов'язання, притаманні ефективній «повазі» сімейного життя. В обох контекстах увага має бути сфокусована на справедливий баланс, який повинен бути між конкуруючими інтересами особистості та спільноти в цілому, і в обох контекстах держава володіє певною свободою розсуду. ЄСПЛ вважає, що для цілей розслідування французькій владі було необхідно зберегти тіло Еріки протягом часу, необхідного для проведення розтину, а саме до 9 липня 1996 р. Однак, що стосується наступного періоду, тіло дитини могло бути повернуто її батькам відразу після розтину, оскільки були взяті необхідні зразки і не було необхідності в його подальшому зберіганні. ЄСПЛ зазначає, що незалежно від того, чи була затримка викликана, як стверджував Уряд, інертністю експертів або «поганим розумінням суддею медичних аспектів справи», ЄСПЛ вважає, що з урахуванням обставин справи і трагедії для батьків, які втратили дитину, французька влада не змогла встановити справедливий баланс між правом заявників на повагу до їхнього приватного та сімейного життя і переслідуваною законною метою.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

60 000 французьких франків відшкодування моральної шкоди.

Konovalova v. Russia (Заява № 37873/04)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-167393%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-167393%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

09/10/2014

16/02/2015

ФАКТИ

Справа стосувалась присутності студентів-медиків під час народження дитини без згоди матері. Заявниця була прийнята до державної лікарні в очікуванні народження дитини. На момент її прийому їй вручили буклет, в якому інформували пацієнтів про можливу участь у клінічній навчальній програмі лікарні. Заявниця страждала від ускладнень, пов'язаних з її вагітністю, та її два рази вводили в медикаментозний сон, оскільки вона страждала від втоми. Вона стверджує, що їй було повідомлено про участь студентів-медиків на її пологах перед тим, як ввести седативні препарати. Пологи проходили, як було заплановано, у присутності лікарів та студентів-медиків, які були ознайомлені з її здоров'ям і лікуванням. За словами заявниці, вона заперечувала в пологовій залі щодо присутності студентів-медиків. Національні суди відхилили цивільний позов заявниці, по суті, на підставі того, що законодавство не вимагає письмової згоди пацієнта на присутність студентів-медиків під час народження дитини. Заявниці було видано копію буклету лікарні, який містив чітке попередження про можливу присутність студентів-медиків, і не було жодних доказів, які б свідчили про те, що вона висловила заперечення.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ нагадує, що ст. 8 Конвенції поширюється на фізичну недоторканність людини, оскільки тіло людини є найінтимнішим аспектом приватного життя, а медичне втручання, хай і незначне, становить втручання в це право.

Повертаючись до обставин справи, ЄСПЛ зазначає, що з урахуванням конфіденційного характеру медичної процедури, яку проходила заявниця, а також з огляду на те, що свідками цієї процедури були студенти-медики, які мали доступ до конфіденційної медичної інформації відносно стану заявниці, немає сумнівів у тому, що такий підхід становив

«втручання» у приватне життя заявниці за змістом ст. 8 Конвенції, та слід з'ясувати, чи було воно передбачене законом. Відповідно до прецедентної практики положення «передбачено законом» у ч. 2 ст. 8 Конвенції вимагає, крім іншого, щоб оспорюваний захід ґрунтувався на національному законодавстві, а також відсилає до якості законодавства, що розглядається, вимагаючи, щоб воно було доступне для зацікавлених осіб, а результат його застосування був передбачуваний. У контексті надання медичної допомоги національне законодавство повинно передбачати певний ступінь захисту осіб від свавільного втручання в їхнє приватне життя відповідно до ст. 8 Конвенції.

ЄСПЛ звертає увагу на те, що присутність студентів-медиків під час пологів у заявниці було дозволено ст. 54 Основ законодавства РФ про охорону здоров'я громадян, яка передбачає можливість участі студентів медичних навчальних закладів при наданні медичної допомоги відповідно до вимог їхньої програми навчання і під контролем медичного персоналу, який несе відповідальність за їх професійну підготовку. Отже, не можна стверджувати, що втручання у приватне життя заявниці було позбавлене правових підстав. Водночас ЄСПЛ зазначає, що ст. 54 Основ була правовим положенням загального характеру, основна мета якого полягала в забезпеченні можливості участі студентів-медиків у процедурах надання медичної допомоги в освітніх цілях. Зазначена стаття покладала обов'язок з питань нормативного регулювання у цій сфері на компетентні виконавчі органи і, за суттю, не містила конкретних норм, які захищають приватну сферу пацієнтів. Зокрема, це положення не передбачало жодних гарантій, покликаних забезпечити захист приватного життя пацієнтів у подібних ситуаціях. Суд звертає увагу на те, що відповідний звід правил був прийнятий тільки через вісім років після настання подій, які розглядаються, у формі Наказу Міністерства охорони здоров'я і соціального розвитку РФ № 30 від 15 січня 2007 р. Зазначений документ передбачив процесуальні гарантії захисту в формі вимоги про отримання згоди пацієнта на участь студентів-медиків у процедурах надання медичної допомоги. На думку ЄСПЛ, відсутність гарантій захисту від свавільного втручання у права пацієнтів у відповідному національному законодавстві на момент настання подій, які розглядаються, є серйозним недоліком, який за обставин цієї справи посилювався тим, яким чином лікарня і національні суди підійшли до окресленого питання. Повідомлення, на яке посилалася лікарня в межах судового розгляду на національному рівні, містило досить нечітку інформацію про участь студентів у «процесі навчання» без

вказівки конкретних меж і ступеня такої участі. Крім того, інформація була представлена так, що передбачався обов'язковий характер участі, і, як видається, заявниці не була надана можливість вибору того, відмовлятися або не відмовлятися від участі студентів. За таких обставин важко стверджувати, що заявниця була завчасно поінформована про таку організацію процесу і могла передбачити його конкретні наслідки. Крім того, заявниці було повідомлено про присутність студентів-медиків на пологах тільки за день до пологів, між двома періодами медикаментозного сну, коли вона вже протягом певного часу перебувала в стані сильного стресу і втоми внаслідок тривалих пологових перейм. Нез'ясованим залишається те, чи надавався заявниці вибір щодо участі студентів при пологах і чи була вона, з урахуванням обставин, що склалися, спроможна ухвалювати усвідомлене обгрунтоване рішення.

Щодо розгляду національними судами цивільного позову заявниці ЄСПЛ звертає увагу на той факт, що чинні правові норми не регулювали це питання досить детально і не вимагали отримання лікарнею згоди заявниці (див. п. 29). Незважаючи на те що національні суди ухвалили, що відповідно до національного законодавства, чинного на спірний момент, письмова згода не вимагалась, вони визнали, що була дана мовчазна згода. Навіть, якщо зазначене рішення якимось вплинуло на результат розгляду справи на національному рівні, воно не заслуговує довіри, оскільки суди просто взяли до уваги заяву лікаря, без проведення допитів свідків, а саме медичного персоналу та студентів, які брали участь у пологах. Ще важливішим є той факт, що національні суди не врахували інші супутні обставини справи, такі як передбачувана недостатність інформації, що містилася в повідомленні лікарні, уразливий стан заявниці при одержанні повідомлення, а також наявність будь-яких альтернативних варіантів організації на випадок, якщо б заявниця вирішила відмовитися від присутності студентів на пологах. Відтак, присутність студентів-медиків на пологах заявниці не відповідала вимогам законності за змістом ч. 2 ст. 8 Конвенції через відсутність у національному праві на момент подій, які розглядаються, достатніх процесуальних гарантій захисту від свавільного втручання у права заявниці, закріплені в ст. 8 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

3 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Dubaska and Krejzova v. Czech Republic (Заяви № 28859/11, № 28473/12)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-168066%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-168066%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

15/11/2016

(Велика Палата)

ФАКТИ

Справа стосувалась законодавчо встановленої заборони, що перешкоджала медичним працівникам надавати допомогу жінкам, які народжують у домашніх умовах. Перша заявниця народила першу дитину в 2007 р. у лікарні без будь-яких ускладнень. Заявниця мала бажання покинути лікарню через кілька годин після пологів, оскільки вона і дитина були здорові, але лікар зобов'язав її залишитися в лікарні. У зв'язку з цим заявниця була виписана наступного дня. У 2010 р. перша заявниця завагітніла вдруге. Вважаючи, що пологи в лікарні пов'язані для неї зі стресом, заявниця вирішила народжувати вдома і стала шукати акушерку для надання їй допомоги при пологах, проте не змогла знайти акушерку, яка б погодилася надати їй допомогу під час пологів на дому. Заявниця звернулася в компанію медичного страхування з проханням про допомогу в залученні акушерки. Проте компанія медичного страхування відмовила їй покрити витрати, пов'язані з домашніми пологами. Тому вона народила вдома одна, без допомоги акушера. Вона подала скаргу в порядку конституційного провадження, оскільки їй було відмовлено в можливості домашніх пологів за допомогою медичного спеціаліста. Проте суд відхилив цю скаргу. Друга заявниця була матір'ю двох дітей, які народилися вдома у 2008 і 2010 рр. за сприяння акушерки, яка брала участь у пологах без санкції держави. Лікарні відхилили її прохання про безперервний контакт з дитиною з моменту пологів, тому що звичайна практика полягала у вилученні дитини відразу ж після пологів для зважування і вимірювання, а також для додаткового медичного обстеження на дві години. Під час подання цієї скарги заявниця була знову вагітна та мала бажання народити вдома за сприяння акушерки. Проте вона

не могла знайти акушерку через погрози застосування великого штрафу в разі несанкціонованого надання медичної допомоги. Друга заявниця народила дитину в пологовому будинку. Заявниці скаржилися на те, що законодавство Чеської Республіки не допускає надання їм допомоги медичними спеціалістами при пологах на дому в порушення їхнього права на повагу до приватного життя, гарантованого ст. 8 Конвенції.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ вказав, що «пологи і, зокрема, обставини, за якими народилася дитина, складають частину гарантованого ст. 8 Конвенції приватного життя дитини, а згодом і дорослого». Стаття 8 Конвенції не може тлумачитися як така, що наділяє правом пологів на дому, але той факт, що на практиці для жінок було неможливо отримати допомогу при пологах в їхніх приватних будинках, відноситься до сфери їхнього права на повагу до приватного життя і відповідно ст. 8 Конвенції. Оскільки справді, пологи — це унікальний і делікатний момент у житті жінки, вони стосуються питань фізичної і моральної недоторканності, медичної допомоги, репродуктивного здоров'я та захисту інформації щодо здоров'я. Ці питання, включаючи вибір місця пологів, є фундаментально пов'язаними з особистим життям жінки і відносяться до меж цього поняття для цілей ст. 8 Конвенції. Також ЄСПЛ вважає, що відсутні підстави ставити під сумнів політику влади Чеської Республіки щодо стимулювання пологів у лікарнях, як відображено в відповідному державному законодавстві, спрямовану на охорону здоров'я і безпеки матері та дитини під час і після пологів. Відповідно, ЄСПЛ вважає, що втручання в цій справі відповідало законній меті, а саме меті «захисту здоров'я і прав інших осіб» у значенні ч. 2 ст. 8 Конвенції. В цій справі ЄСПЛ встановлював той факт, що на практиці заявницям було неможливо використати допомогу медичного фахівця під час домашніх пологів, та те, що дотримано справедливую рівновагу, з одного боку, право заявниці на повагу до її приватного життя відповідно до ст. 8 Конвенції та, з іншого, — зацікавленість держави в захисті здоров'я і безпеки матері та дитини під час і після пологів. ЄСПЛ вказує: хоча питання пологів на дому як таке не зачіпає особливо делікатні моральні та етичні питання, воно може вважатися таким, що викликає важливий публічний інтерес у сфері громадського здоров'я, крім того, відповідальність держави в цій сфері з необхідністю передбачає ширші кордони

для права держави щодо встановлення правил функціонування системи охорони. ЄСПЛ вказує, що серед держав — учасниць Ради Європи відсутній консенсус, здатний звузити межі розсуду держави на користь допуску пологів на дому. Право обирати зазначений спосіб пологів не є абсолютним та завжди залежить від певних медичних умов, крім того, внутрішньодержавна система медичного страхування охоплює пологи на дому тільки у 15 країнах. ЄСПЛ зазначає, що оскільки заявниці в цій справі висловили бажання народжувати у своїх приватних будинках з допомогою акушерки, ЄСПЛ визнає, що внаслідок дії законодавчих норм, які були чинними в відповідний період, вони були поставлені в ситуацію, що мала серйозний вплив на свободу вибору: вони були змушені, якщо хотіли народжувати вдома, робити це без допомоги акушерки і з супутніми ризиками, які це представляло для них самих і для їхніх новонароджених дітей, або народжувати в лікарні. ЄСПЛ вважає у зв'язку з цим: якщо в цілому був відсутній конфлікт інтересів між матір'ю та її дитиною, вибір матір'ю місця, обставин або методу пологів міг вважатися таким, що породжує підвищений ризик для здоров'я і безпеки новонародженої дитини, показник смертності яких, перенатальних та неонатальних смертей, не є зневажливим, незважаючи на всі успіхи медичної допомоги. ЄСПЛ зазначає, що заявниці могли вибрати пологи в одному з місцевих пологових будинків, де їхні бажання в принципі могли бути задоволені. Тому влада встановила справедливую рівновагу між конкуруючими інтересами.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Відсутність порушення ст. 8 Конвенції.

Hanzelkovi v. The Czech Republic (Заява № 43643/10)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-149016%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

11/12/2014

11/03/2015

ФАКТИ

Справа стосувалась тимчасового заходу, що зобов'язував матір і дитину повернутися до лікарні після народження. Перша заявниця є матір'ю другого заявника. Під час вагітності вона регулярно проходила огляди в лікаря і відвідувала передпологові заняття в лікарні. Вона звернулася до педіатра С., який погодився взяти на себе турботу про її майбутню дитину і приїхати до них додому, як тільки вони будуть виписані з пологового відділення. Другий заявник народився в п'ятницю, 26 жовтня 2007 р., у лікарні. Пологи були природними і спонтанними, без ускладнень. У заявників не було проблем зі здоров'ям. За цих обставин перша заявниця вирішила покинути лікарню того ж дня, незважаючи на опір медичної команди. Згідно із заявою, опублікованою лікарнею в засобах масової інформації, персонал лікарні запропонував заявникам залишатися в лікарні принаймні 48 годин і попередив першого заявника про можливі ризики для здоров'я дитини. Управління соціального забезпечення звернулося до районного суду з проханням прийняти тимчасовий захід, щоб доручити другому заявнику лікування в акушерсько-гінекологічному відділенні лікарні та в той же день суд задовольнив це прохання. Судовий виконавець і соціальний працівник у супроводі співробітників поліції та бригади швидкої медичної допомоги, оглянувши новонароджену дитину, для цілей здійснення тимчасових заходів доставили матір і дитину в лікарню на машині швидкої допомоги. Опинившись в лікарні, дитина була обстежена ще раз; ніяких проблем зі здоров'ям не було виявлено. Крім цього, заявники були змушені залишатися в лікарні протягом 2 днів і за цей час не було проведено жодної медичної дії. Згідно зі звітом лікарні перша заяв-

ниця відмовилася від неонатального скринінгу і вакцинації другого заявника. 28 жовтня 2007 р. заявники були виписані з лікарні приблизно через 50 годин після пологів.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ вважає, що факти, на які скаржаться заявники, підпадають під дію ст. 8, оскільки рішення про госпіталізацію другого заявника проти волі його батьків і госпіталізація першої заявниці, яка не хотіла залишати свою дитину одну, стосується їхнього приватного та сімейного життя. Ці концепції також включають право матері вирішувати, яку медичну допомогу повинна отримати її дитина і, відповідно, чи повинна дитина бути госпіталізована. ЄСПЛ зазначає, що для того, аби було виправданим будь-яке втручання, воно має ґрунтуватися на відповідних і достатніх причинах. Згідно з прецедентним правом, зокрема в разі виникнення надзвичайної ситуації, суд все ж повинен переконатися в тому, що в конкретному випадку існували обставини, що виправдовують передання дитини, і саме держава-відповідач має здійснити ретельну оцінку впливу такого заходу по догляду, а також можливих альтернатив догляду за дитиною. Крім того, прийняття новонародженої дитини на піклування в момент її народження є надзвичайно суворою мірою. Повинні існувати надзвичайно вагомі причини для того, щоб дитина могла фізично бути віддалена від матері проти її волі відразу після народження в результаті судової процедури, в якій ні вона, ні її партнер не брали участь. Проте, перш ніж державні органи вдаються до надзвичайних заходів у зв'язку з такими делікатними питаннями, необхідно реально встановити безпосередню небезпеку. В очевидних випадках небезпеки не потрібно участі в процесі прийняття рішень осіб, які мають опіку над дитиною. Однак, якщо все ще можна почути батьків дітей і обговорити з ними необхідність цієї міри, не повинно бути місця для надзвичайних дій. Слід зазначити, що це не є класичним випадком передачі дитини на піклування, оскільки міра, на яку скаржилися, тривала всього три дні та заявники не були розлучені, оскільки перша заявниця змогла супроводжувати свого сина в лікарню. Разом із тим, на думку ЄСПЛ, це не звільняє владу і, зокрема, суд від їхнього обов'язку прагнути встановити ризики, що реально виникають для дитини, і визначити, чи може її здоров'я бути захищене заходами з меншим ступенем втручання.

ЄСПЛ визнає, що в цьому випадку поведінка першої заявниці, яка, як видається, чітко не вказала своє бажання покинути лікарню дуже швидко або спробувала дотримуватися рекомендованої процедури, підписавши заяву про відмову в лікуванні або надавши письмову згоду педіатра взяти на себе турботу про її дитину, та не вказала чітко свою адресу в лікарні, могло викликати занепокоєння серед персоналу лікарні, відповідального за це. ЄСПЛ вважає, що в цьому випадку не було встановлено, що з батьками можна було проконсультуватися заздалегідь, хоча б про можливі ризики або отримати підписану заяву від першої заявниці про відмову від лікування. Крім того, видається, що коли судовий виконавець і соціальний працівник у супроводі співробітників поліції і лікаря швидкої допомоги направлялися в будинок заявників, останній міг встановити, що в дитини не було проблем зі здоров'ям, тоді вже не було можливості переоцінити ситуацію. ЄСПЛ зазначає, що не переконаний у тому, що були надзвичайно вагомі причини, що виправдовують фізичне вилучення дитини з-під опіки матері, проти її волі. В завдання ЄСПЛ не входить підняти національні органи влади і будувати припущення щодо найбільш доцільних заходів по догляду за дітьми в цьому конкретному випадку. Однак у тих випадках, коли передбачалася така радикальна міра, як госпіталізація другого заявника при сприянні поліції і судового виконавця, яка застосовувалася автоматично, суд повинен був розглянути питання про те, чи не було можливим якимсь менш грубе втручання в сімейне життя заявників у такий критичний момент їхнього життя. ЄСПЛ вважає, що це серйозне втручання в сімейне життя заявників та методи, що використовувалися при його здійсненні, перевищували національні межі оцінки, надані державі-відповідачу, і були неспівмірні за своїм впливом на заявників у плані задоволення сімейним життям з моменту народження другого заявника. Хоча, можливо, й існувала «необхідність» вжиття деяких заходів для захисту здоров'я новонародженої дитини, але втручання в сімейне життя заявників, що спричинило за собою тимчасову міру — рішення про повернення другого заявника в лікарню, не може розглядатися як «необхідне» в демократичному суспільстві.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

Mehmet Ulusoy and Others v. Turkey (Заява № 54969/09)

URL: [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-194060%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-194060%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

25/06/2019

(Запит на направлення на розгляд Великої Палати)

ФАКТИ

Справа стосувалась стверджуваної медичної недбалості, яка призвела до інвалідності дитини заявників та до неефективного розслідування цього факту. Подружжя Улусой очікували народження дитини. Вагітність дружини проходила не без ускладнень. Жінка скаржилася у медичних установах на набряк і високий кров'яний тиск, проходила обстеження. Одного разу вона втратила свідомість і була доставлена в лікарню. Проте вона повернулася додому без обстеження, оскільки (за версією держави) упереджено ставилася до обстеження лікарем-чоловіком. Але, за словами подружжя, лікарі начебто відмовилися призначити ультразвукове сканування та рентгенографію, запропонувавши відвідувати приватних лікарів. За десять днів до передбачуваної дати народження пані Улусой повернулася в лікарню, де її підготували до природних пологів. Виявившись нездатною народити самостійно, вона перенесла значну епізіотомію. Після народження дитини, в якій були ознаки ціанозу і асфіксії, її довелося реанімувати. Наступного дня стан здоров'я дитини погіршився та її було переведено в університетську лікарню, де лікарі помітили, що функції його мозку були порушені через відсутність насичення киснем. Подружжя ініціювали дисциплінарне, кримінальне та адміністративне провадження, але безуспішно. Під час цих проваджень медична картка жінки зникла. Заявники скаржились, що інвалідність дитини пов'язана із злочинною недбалістю лікаря, а також що медичний персонал не був притягнутий до відповідальності через відсутність розслідування.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Щодо матеріального аспекту ст. 8

ЄСПЛ вже вказував, що ст. 8 Конвенції підпадає під сферу питань, що стосуються моральної та фізичної недоторканності осіб, а також

питань, що стосуються права на здоров'я людей і що в цьому відношенні принципи, викладені в ст. 2 Конвенції, що стосуються захисту життя пацієнтів, безсумнівно, важливі. ЄСПЛ спочатку посилається на принципи, викладені в справі «Лопес де Соуса Фернандес проти Португалії», і, зокрема, на роз'яснення, запропоновані в ньому, щодо прийнятого судового практичного підходу в сфері медичної недбалості. ЄСПЛ завжди підкреслював, що одного разу Договірна Держава вживає необхідних заходів для забезпечення високого рівня медичних працівників і забезпечення захисту фізичної та психологічної цілісності пацієнтів, такі проблеми, як прорахунок медичних працівників або погана координація між ними в контексті лікування конкретного пацієнта, самі по собі не були достатніми для того, щоб ця держава відповідала за позитивні зобов'язання, накладені ст. 8 Конвенції. У зв'язку з цим ЄСПЛ зазначив, що позитивні зобов'язання Туреччини в матеріальному аспекті обмежуються ефективним запровадженням і функціонуванням нормативно-правової бази, здатної захистити права пацієнтів. Як наголошує ЄСПЛ, оскільки Туреччина адекватно забезпечила високі професійні стандарти діяльності медичних працівників щодо захисту життя пацієнтів, такі питання, як помилка судження з боку фахівців у галузі охорони здоров'я або недбалі координації серед медичних працівників у лікуванні конкретного пацієнта, не були достатньою підставою для того, щоб притягнути її до відповідальності за невиконання позитивних зобов'язань за ст. 8 Конвенції. Отож, позитивні зобов'язання обмежувалися обов'язком встановити правила, тобто запровадити ефективну законодавчу базу, що вимагає від державних і приватних лікарень та медичних працівників прийняти відповідні заходи для захисту своїх пацієнтів. Отже, навіть якщо була встановлена медична недбалість, ЄСПЛ, як правило, виявляє порушення матеріальної частини ст. 8 Конвенції, лише якщо застосовна нормативно-правова база не в змозі належним чином захистити пацієнтів або якщо необхідні заходи для забезпечення ефективного виконання положень не було прийнято державою — учасницею Конвенції. У другому випадку, в дуже виняткових обставинах, відповідальність держави може виникати за матеріальною частиною ст. 8 Конвенції через дії та бездіяльність працівників медичної допомоги. Перший тип виняткових обставин виникає у випадку свідомої загрози життю пацієнта, забороняючи йому доступ до рятувального лікування; другий — це ситуації, коли пацієнт не мав доступу до такого лікування через системну або структурну дисфункцію лікарняних служб і коли влада знала або повинна знати про цей ризик і не вжила необхідних заходів для перешкоджання його

реалізації. Факти цієї справи не завжди дозволяють легко розмежувати випадки простої медичної недбалості та випадки, коли відбулася відмова в доступі до лікування, що є або результатом дій медичного персоналу, або наявності структурної проблеми. У таких випадках ЄСПЛ вважає, що суперечливі події слід розглядати з процесуальної точки зору, досліджуючи, чи існуючі механізми дали можливість пролити світло на хід фактичних обставин, і, відтак, піддати громадському контролю.

Щодо процесуального аспекту ст. 8

У всіх випадках система, встановлена для визначення причини порушення недоторканності особи, відповідальність за яке несуть медпрацівники, повинна бути незалежною. Це передбачає не лише відсутність ієрархічного чи інституційного зв'язку, але й формальну, а також конкретну незалежність осіб, які беруть участь у подіях усіх сторін, відповідальних за оцінку фактів у контексті процедури, яка веде до встановлення причини порушення, на яке скаржилися. Ця вимога є особливо важливою, коли йдеться про збір медичних доказів, оскільки дуже ймовірно, що звіти медичних експертів матимуть вирішальний вплив на оцінку судом надзвичайно складних питань медичної недбалості, що відводить їм особливо важливу роль у справі. ЄСПЛ зазначає, що у випадку медичної недбалості у державному секторі турецький закон, який діяв у той час, передбачав, крім можливості отримати відкриття кримінального провадження, право подати адміністративний позов, а також притягнути до дисциплінарної відповідальності. Так, турецька правова система надала заявникам правові засоби захисту, що, теоретично, задовольняли вимоги, яким повинні відповідати процесуальні зобов'язання, що випливають із ст. 8 Конвенції. Однак відповідні процедури в цілому були проведені неефективно. Як приклад – той факт, що експерти, які відігравали провідну роль у закритті кримінального провадження, не були іншими, ніж лікарі, які працюють у тій самій лікарні, що й медпрацівники, які надавали меддопомогу синові заявників. Це, безумовно, суперечить вимозі як формальної, так і конкретної незалежності, якій в обов'язковому порядку повинні відповідати процедури. Жоден орган влади не зміг забезпечити послідовне й обґрунтоване розслідування заяв і скарг заявників та в повному обсязі оцінити міру можливої відповідальності фахівців у сфері охорони здоров'я із достатньою компетентністю.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції (процесуальний аспект).

Biriuk v. Lithuania (Заява № 23373/03)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-89827%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

25 / 11 / 2008

25 / 02 / 2009

ФАКТИ

Справа стосувалась недостатньої компенсації у випадку порушення конфіденційності медичних даних. У 2001 р. найбільша литовська газета «Ліетус Ритас» опублікувала на першій сторінці статтю про загрозу СНІДу у віддаленій частині Литви. Зокрема, медичні працівники місцевої лікарні посилаються на підтвердження того, що пан Армонас та пані Бірюк були ВІЛ-позитивними. Було вказано, що у пані Бірюк, яку називають «горезвісно розбещеною», та у пана Армонаса було двоє позашлюбних дітей. Згодом пан Армонас та пані Бірюк окремо подали позов до газети за порушення їхнього права на приватне життя. У липні 2001 р. та квітні 2002 р. суди ухвалили рішення на їхню користь, встановивши, що стаття є принизливою і що газета опублікувала інформацію про приватне життя пана Армонаса та пані Бірюк без їхньої згоди чи законних суспільних інтересів. Однак в обох випадках суди встановили, що інформація була опублікована не навмисно. Тому вони застосували законодавче положення, яке обмежило максимально можливу компенсацію за відсутності такого наміру до 10000 LTL (приблизно 2900 євро).

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає, що захист приватного життя має бути збалансованим, серед іншого, зі свободою вираження поглядів, гарантованою ст. 10 Конвенції. ЄСПЛ підкреслює обов'язок преси поширювати інформацію та ідеї з питань, що становлять суспільний інтерес. Проте існує фундаментальна відмінність між повідомленнями про факти, навіть якщо вони є суперечливими, здатними сприяти дебатам у демократичному

суспільстві і висловлюванням кричущих тверджень про приватне життя людини. ЄСПЛ зазначає, що публікація статті про стан здоров'я заявниці, підтвердження її ВІЛ-статусу лікарями, а також посилення на її статеве життя були відомостями суто приватного характеру і тому підпали під захист ст. 8 Конвенції. ЄСПЛ звертає особливу увагу на той факт, що заявниця жила не в місті, а в селі, що посилює вплив публікації на можливість того, що її хвороба буде відомою її сусідам і найближчим родичам, і, відтак, призведе до публічного приниження та виключення із соціального життя села. Крім того, заявниця мала право на повагу до приватності стосовно її сексуального життя незалежно від побоювань сусідів за своє здоров'я. У цьому відношенні ЄСПЛ не бачить підстав відхилитися від висновку національних судів, який визнав, що було втручання у право заявниці на приватність. Однак ЄСПЛ не бачить такого законного інтересу та погоджується з висновком третього районного суду міста Вільнюса, який визнав, що основною метою публікації було збільшення продажів газети-відповідача. Публікація цієї статті, метою якої, очевидно, було задовольнити пильну цікавість конкретної аудиторії та підвищити комерційні інтереси відповідача, не може вважатися внеском у будь-які дебати загального інтересу для суспільства. Що стосується обґрунтування Верховного Суду в цій справі, хвилювання місцевого населення про їхню безпеку є легітимним, чи соціально чи науково, і здатним виправдовувати публікацію про стан здоров'я заявниці та її стиль життя. На думку ЄСПЛ, протилежне є правильним: дотримання конфіденційності даних про здоров'я є надзвичайно важливим не тільки для захисту приватного життя пацієнта, але й для підтримання довіри цієї особи до медичної професії та у сфері охорони здоров'я в цілому. Відсутність такого захисту для осіб, які потребують медичної допомоги, може слугувати перешкодою в пошуку належного лікування, тим самим ставить під загрозу їхнє власне здоров'я, а в разі передачі захворювань — спільноту. У цьому відношенні ЄСПЛ надає особливого значення тому факту, що, за даними газети, інформація про хворобу заявниці була підтверджена медичним персоналом лікарні Пасваліс. Проте особливо важливо, що внутрішнє законодавство передбачає відповідні гарантії, які б перешкождали таким розкриттям і подальшому оприлюдненню персональних даних. Національне законодавство на той час містило норми, що захищали конфіденційність інформації про стан здоров'я людини. Національні суди дійсно присудили заявниці відшкодування моральної шкоди.

Проте головне питання полягає в тому, чи була компенсація в розмірі 10 000 литів пропорційною шкоді, яку зазнала заявниця, та чи виконала держава своє позитивне зобов'язання за ст. 8 Конвенції, приймаючи п. 1 ст. 54 Закону «Про надання інформації громадськості», що обмежувала суму такої компенсації, сплачуваної засобами масової інформації. ЄСПЛ погоджується з Урядом, що держава користується певною свободою розсуду при вирішенні питання про те, що саме «повага» до приватного життя вимагає при особливих обставинах. Суд також визнає, що певні фінансові стандарти, що ґрунтуються на економічному становищі держави, повинні бути враховані при визначенні заходів, необхідних для кращого виконання вищезазначеного зобов'язання. Держави — члени Ради Європи можуть регулювати питання компенсації моральної шкоди по-різному, а введення фінансових лімітів само по собі не суперечить позитивним зобов'язанням держави за ст. 8 Конвенції. Проте такі обмеження не повинні бути такими, щоб позбавити особу права на приватність.. ЄСПЛ визначає: накладення важких санкцій за порушення преси може мати негативний вплив на здійснення основних гарантій журналістської свободи вираження поглядів згідно зі ст. 10 Конвенції. Проте у випадку зловживання свободою преси, як у цій заяві, суворі законодавчі обмеження, залишені на розсуд суддів у відшкодуванні шкоди, завданої потерпілому, не забезпечили заявницю захистом, який вона могла б законно очікувати за ст. 8 Конвенції. Цю думку підтверджує той факт, що оскаржувана межа моральної шкоди, яку містив п. 1 ст. 54 Закону «Про надання інформації громадськості», була скасована новим Цивільним кодексом майже одразу після подій у цій справі. Відтак, ЄСПЛ доходить висновку, що держава не забезпечила право заявниці на повагу до її приватного життя.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

6 500 євро відшкодування моральної шкоди кожному із заявників.

Otgon v. the Republic of Moldova (Заява № 22743/07)

URL: hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-167797%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

25/10/2016

25/01/2017

ФАКТИ

Справа стосувалась недостатньої компенсації, призначеної національними судами, за порушення, що поставило здоров'я заявниці під загрозу внаслідок пиття забрудненої води. Заявниця та її дочка випили воду з крану в своїй квартирі та незабаром після цього відчували себе погано. Дочка заявниці, якій на той час було 12 років, була госпіталізована з діагнозом «серйозна гостра дизентерія». Згодом заявницю було госпіталізовано з тим же діагнозом. Заявниця подала позов до місцевого постачальника комунальних послуг, державної компанії, вимагаючи компенсацію (приблизно 6700 євро в той час) за шкоду, що викликала погіршення її здоров'я та пов'язані з цим незручності, включаючи подальші розслідування і дезінфекцію. Районний суд ухвалив рішення на її користь. Суд встановив, що різні санітарні, медичні та технічні звіти встановили, що в районі житлового будинку заявниці каналізаційна труба розташовувалася над водопровідною водою і протікала. Водопровід вибухнув, а стічні води просочились в трубу для питної води. Беручи до уваги кількість фізичних і психічних страждань, заподіяних заявниці та її дочці, суд присудив їй приблизно 648 євро компенсації. Заявниця оскаржила рішення, проте судом було відхилено апеляцію та зменшено винагороду до 310 євро, оскільки суд визнав перебільшенням присуджену суму. Верховний Суд залишив рішення суду першої інстанції, взявши до уваги характер і серйозність психічних страждань, заподіяних заявниці, а також ступінь вини обвинуваченого.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Як відзначав у своїх попередніх рішеннях ЄСПЛ, поняття «приватне життя» є широким терміном, що не піддається вичерпному визначенню. Воно охоплює, зокрема, фізичну та психологічну цілісність особи. Крім того, немає чіткого права в Конвенції на чисте і тихе середовище, але якщо особа безпосередньо і серйозно постраждала від шуму або іншого забруднення, питання може виникнути за ст. 8 Конвенції. Стаття 8 Конвенції може застосовуватися в екологічних випадках, незалежно від того, чи забруднення безпосередньо спричинене державою, чи відповідальність держави виникає внаслідок неналежного регулювання приватної промисловості. Незалежно від того, чи аналізується справа з позитивного обов'язку держави вживати розумних і належних заходів для забезпечення прав заявників відповідно до п. 1 ст. 8 Конвенції, або з точки зору втручання державного органу, яке має бути виправданим відповідно до ч. 2, принципи, що застосовуються, є схожими. ЄСПЛ нагадує, що рішення або заходи національних органів влади, сприятливі для заявниці, не є принциповими для позбавлення її статусу «потерпілого», якщо національні органи влади не визнають прямо чи по суті порушення, а потім надають компенсацію за порушення Конвенції. Стабільна прецедентна практика ЄСПЛ полягає в тому, що коли національні органи визнали порушення та їхнє рішення є належним і достатнім критеріям відшкодування, відповідна сторона більше не може претендувати на те, щоб бути жертвою у значенні ст. 34 Конвенції. Повертаючись до справи, сторони не оскаржували висновки національних судів стосовно порушення прав заявника державною компанією. Розглядаючи матеріали у справі, ЄСПЛ вважає, що втручання в права заявника, захищені ст. 8 Конвенції, мало місце, оскільки її фізична недоторканність постраждала від поганого стану навколишнього середовища. Оцінюючи, чи молдовські органи виконали свої позитивні зобов'язання за цим положенням, ЄСПЛ зазначає, що національні суди надали правову допомогу у формі встановлення відповідальності компанії та присудження компенсації. Національні суди, підтверджуючи висновки суду першої інстанції, посилалися на однакові елементи (ступінь шкоди), але дійшли іншого висновку щодо суми, яку необхідно присудити, та про те, що конкретних причин для цього скорочення не було, за винятком посилання на ступінь відповідальності відповідача. ЄСПЛ зазначив, що заявниця перебувала

у лікарні протягом двох тижнів, а це означає, що вона зазнала певного ступеня психічних і фізичних страждань. Крім того, сума, присуджена національними судами, є значно нижчою за мінімальну суму, яку ЄСПЛ присуджує у випадках, коли він встановлює порушення ст. 8 Конвенції стосовно Республіки Молдова, навіть з урахуванням відмінностей між цими рішеннями. З урахуванням вищенаведеного ЄСПЛ дійшов висновку, що було порушення ст. 8 Конвенції.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 8 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

4 000 євро відшкодування моральної шкоди спільно.

СТАТТЯ 10

СВОБОДА ВИРАЖЕННЯ ПОГЛЯДІВ

«1. Кожен має право на свободу вираження поглядів. Це право включає свободу дотримуватися своїх поглядів, одержувати і передавати інформацію та ідеї без втручання органів державної влади і незалежно від кордонів. Ця стаття не перешкоджає державам вимагати ліцензування діяльності радіомовних, телевізійних або кінематографічних підприємств. 2. Здійснення цих свобод, оскільки воно пов'язане з обов'язками і відповідальністю, може підлягати таким формальностям, умовам, обмеженням або санкціям, що встановлені законом і є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадської безпеки, для запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я чи моралі, для захисту репутації чи прав інших осіб, для запобігання розголошенню конфіденційної інформації або для підтримання авторитету і безсторонності суду».

Відповідає передбаченому національним законодавством праву на свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань.

Скарги за вказаною статтею у контексті охорони здоров'я набагато рідше розглядаються ЄСПЛ, аніж за статтями 2, 3, 5 та 8 Конвенції. Найпоширенішою є категорія справ, що стосуються балансу права на таємницю про стан здоров'я, права на медичну допомогу та свободи вираження поглядів.

Editions Plons v. France (Заява № 58148/00)

URL : hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-66318%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

18/05/2004

18/08/2004

ФАКТИ

Справа стосувалась остаточного припинення розповсюдження книги з інформацією про покійного главу держави, що охоплюється медичною таємницею. Компанія-заявник придбала видавничі права на книгу, названу «Великий секрет» у журналіста і лікаря, який був особистим лікарем Президента Французької Республіки. У книзі описувалася історія розвитку ракового захворювання у Президента з початку його першого терміну перебування на своєму посту, про що суспільство не було офіційно повідомлено. У ній ішлося про те, яким чином він організовував медичне обслуговування президента, а також про труднощі, що виникали у зв'язку з обов'язком публікувати щопіврічні повідомлення про здоров'я президента, який захворів на рак після свого обрання, — тобто інформацію, яка охоплювалась медичною таємницею. Книга була опублікована приблизно через 10 десять днів після його смерті. На наступний день суддя з розгляду термінових звернень, до якого звернулися вдова і діти Президента, видав тимчасовий заборонний наказ, яким зобов'язувалося припинити подальше поширення книги. Апеляційний суд залишив заборонний наказ у силі і дав компанії-заявнику один місяць, щоб звернутися до суду першої інстанції зі своєю скаргою. Паризький трибунал вищої інстанції зобов'язав виплатити відшкодування спадкоємцям і зберіг заборону на поширення книги. Кримінальний суд визнав лікаря винним у порушенні професійної таємниці.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначає, що французькі суди заборонили компанії-заявнику спочатку на тимчасовій основі, а потім на постійній основі продовжувати поширювати книгу, яку вона опублікувала, і зобов'язали її відшкодувати шкоду у зв'язку з публікацією. Стаття 4 Кодексу поведінки практикуючих лікарів передбачає, що обов'язок зберігати професійну таємницю, якою пов'язані практикуючі лікарі, охоплює «все, що було доведено до відома практикуючих лікарів у їхній професійній діяльності, тобто не тільки те, що їм було довірено, але і те, що вони бачили, чули або розуміли». ЄСПЛ вважає, що компанія-заявник не може стверджувати, що вона не могла передбачити «в розумній мірі» ймовірні правові наслідки публікації книги, включаючи питання про цивільну відповідальність та можливість винесення судової заборони. Тому ЄСПЛ доходить висновку про те, що втручання у справу було «передбачено законом» за змістом ч. 2 ст. 10 Конвенції. ЄСПЛ неодноразово підкреслював важливу роль преси в демократичному суспільстві. Зокрема, він постановив, що, преса не повинна виходити за певні рамки, наприклад, щодо прав інших, її обов'язок, проте, полягає в поширенні, відповідно до своїх зобов'язань і обов'язків, інформації та ідей з усіх питань, що становлять суспільний інтерес. Вона не тільки зобов'язана поширювати таку інформацію та ідеї: громадськість також має право на їх отримання. Національні рамки обмежуються інтересами демократичного суспільства, що дозволяють пресі виконувати свою життєво важливу роль «суспільного сторожового пса». Ці принципи також застосовуються до публікації книг або творів, що не належать до тих, які повинні бути опубліковані або опубліковані в періодичній пресі, в тій мірі, в якій вони стосуються питань, які становлять суспільний інтерес. ЄСПЛ вважає, що ця книга була опублікована в контексті широкого обговорення у Франції питання, що становить суспільний інтерес, зокрема права громадськості на одержання інформації про будь-які серйозні захворювання, від яких страждає глава держави, і питання про те, чи може особа займати вищу державну посаду. Крім того, секретність, яку Президент ввів у відношенні свого стану і його розвитку, з моменту його хвороби і принаймні до моменту, коли громадськість була проінформована (більше десяти років), підняла суспільно цікаву проблему прозорості політичного життя. ЄСПЛ вважає, що чим більше часу проходило, тим більше громадський інтерес до обговорення іс-

торії двох термінів повноважень Президента переважав над вимогами захисту прав Президента щодо медичної конфіденційності. Крім того, збереження лікарської таємниці не може бути однією з найголовніших вимог. ЄСПЛ вважає, що відпала «нагальна соціальна потреба» на збереження заборони на поширення книги.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 10 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

26 449 євро відшкодування моральної шкоди.

Frankowicz v. Poland (Заява № 53025/99)

URL : hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-90248%22%5D%7D

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

16 / 12 / 2008

04 / 05 / 2009

ФАКТИ

Справа стосувалась дисциплінарного стягнення, покладеного на лікаря, за критику свого колеги, практикуючого лікаря, у висновку для пацієнта. Заявник — гінеколог. У серпні 1995 р. він створив компанію, яка готувала медичні висновки на замовлення своїх клієнтів. Заявник був визнаний винним у неетичній поведінці регіональним медичним судом за висловлення негативної думки щодо професійної поведінки колеги — практикуючого лікаря безпосередньо до пацієнта у звіті про його лікування з порушенням закладеного принципу професійної солідарності ст. 52 Кодексу медичної етики. Суд не досліджував правдивість цієї думки, оскільки вважав це питання релевантним щодо питання про порушення. Він визначив заявникові догану в рішенні, яке було підтримане Вищим медичним судом. У висновку заявник вказав, що: «... Незважаючи на [хронічні страждання пацієнта], на які він постійно скаржився під час своїх регулярних відвідувань, і що було підтверджено обстеженнями на хронічний стан печінки, працівники клініки не вжили заходів, необхідних для охорони його здоров'я. Тож, незважаючи на показання, адекватна ретельність при встановленні діагнозу, інформуванні та наданні медичної допомоги [пацієнтові] не проявлялась».

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Відповідно до п. 2 ст. 10 Конвенції, свобода вираження поглядів застосовується не лише до «інформації» або ідей», які сприятливо сприймаються або розглядаються як необразливі або нейтральні, але і до тих, які ображають, шокують або турбують. Такими є вимоги

плюралізму, толерантності та широкодумства, без яких не існує «демократичного суспільства». Здійснюючи свою наглядову функцію, ЄСПЛ повинен розглядати оскаржене втручання у світлі всієї справи в цілому, включаючи зміст висловленого та загальний контекст. Зокрема, ЄСПЛ повинен визначити, чи було втручання «пропорційним переслідуючим законним цілям» і чи були причини, наведені національними органами, «належними і достатніми». Діючи таким чином, ЄСПЛ зобов'язаний переконатися у тому, що національні органи застосували стандарти, які відповідають принципам, викладеним у ст. 10 Конвенції, і чи ґрунтувалися вони на прийнятній оцінці юридично значимих фактів.

ЄСПЛ зазначає, що заявнику було накладено дисциплінарне стягнення за те, що він підготував висновок щодо лікування, яке отримав пацієнт, у якому критикував іншого лікаря. ЄСПЛ враховує, що повідомлення про стягнення зберігалось у справі заявника протягом 3 років. ЄСПЛ зазначає, що те, що втручання було «передбачено законом», не оспарювалось заявником. Таке втручання у право заявника на свободу вираження поглядів мало ціллю законну мету, а саме захист прав і репутації інших осіб. Оцінюючи необхідність такого втручання, ЄСПЛ зазначає, що заявник спирався у своєму висновку на медичну карту пацієнта та результати деяких додаткових медичних оглядів, які пацієнт пройшов за його пропозицією. Його думку запитала сама пацієнтка. Потім їй був переданий висновок, який вона могла використовувати з будь-якою метою. Однак немає жодних ознак того, що він був згодом опублікований або іншим способом відомий широкій громадськості. ЄСПЛ вважає, що пацієнт має право проконсультуватися з іншим лікарем, щоб отримати інший висновок про лікування, і чекати справедливої та об'єктивної оцінки його дій. Той факт, що розглянутий висновок був виданий у межах комерційної діяльності заявника та він критично ставився до іншого лікаря, не позбавляє його автоматично істинності та об'єктивності. Суд зауважує, що вітчизняні органи влади, встановивши, що заявник дискредитував іншого лікаря, не зробили серйозної оцінки правдивості тверджень, включених до цього висновку. Регіональний медичний суд визнав, що, оскільки жодна критика іншого лікаря не була допустимою, питання про те, чи справді звіт заявника відображає реальність, не має значення. Таке суворе тлумачення дисциплінарними судами внутрішнього законодавства щодо заборони будь-якого критичного вираження у медичній професії не співзвучне з правом на свободу вираження поглядів. Такий підхід до питання висловлення

критичної думки колеги, навіть у контексті медичної професії, ризикує відмовити медиків від надання своїм пацієнтам об'єктивного уявлення про стан їхнього здоров'я та отримане лікування, що, своєю чергою, може поставити під загрозу здоров'я та життя пацієнтів. Національні органи влади не перевіряли, чи захищав заявник соціально виправданий інтерес. Суд вважає, що думка заявника була не безпричинним особистим нападом на іншого лікаря, а критичною оцінкою з медичної точки зору лікування, яке його пацієнт отримав від іншого лікаря. Таким чином, вона стосувалася питань, що становлять суспільний інтерес. Тому враховуючи, що втручання не було пропорційним законній меті, яку переслідували, воно не було «необхідним у демократичному суспільстві» для захисту прав інших людей.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 10 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

3 000 євро відшкодування моральної шкоди.

Bergens Tidende and Others v. Norway (Заява № 26132)

URL : [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-90248%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-90248%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

16/12/2008

04/05/2009

ФАКТИ

Справа стосувалась дифамації щодо лікаря-косметолога-хірурга. Заявниками у справі були «Бергенс Тайденд» — найбільша газета на західному узбережжі Норвегії, Ейнер Еріксен — її колишній головний редактор і Беріт Квалхеім, який працював журналістом цієї газети. Лікар-хірург Р. звернувся з позовом про захист ділової репутації до заявників. Підставою для позову стала серія опублікованих у «Бергенс Тайденд» статей, у яких йшла мова про скарги пацієнтів, незадоволених його послугами. Міський суд м. Бергена задовольнив позов лікаря Р. Однак, це рішення було скасовано Г'юлейтінгським вищим судом. На думку останнього, газета витримано й обережно описала наслідки проведених операцій та недоліки догляду і лікування, які мали місце у клініці лікаря Р. Лікар Р. подав апеляційну скаргу до Верховного суду Норвегії. Скарга позивача була відхилена в частині правильності встановлення Г'юлейтінгським вищим судом фактів щодо недоліків у догляді та лікуванні, які мали місце, та їхньої оцінки. Решта вимог лікаря Р. була задоволена Верховним судом у рішенні, в якому було визнано факт недоведеності низької якості косметичних операцій, що проводилися у клініці позивача. Верховний суд призначив сплатити лікарю Р. 4 709 861 крон, що складає приблизно 4 000 000 французьких франків, як відшкодування завданої шкоди і судових витрат.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ зазначив, що оскаржуване заявниками рішення становить втручання органів державної влади в реалізацію права на свободу вираження поглядів, відповідно до змісту ч. 1 ст. 10 Конвенції. Суд взяв

до уваги, що оспорюване рішення було винесено відповідно до закону і що ухвалюючи таке рішення, Верховний суд Норвегії мав на меті захистити репутацію та права інших осіб. Заявники та відповідач не заперечували проти таких висновків Суду. Тому основним питанням, яке треба було з'ясувати в даній справі, було: чи такі заходи є необхідними у демократичному суспільстві. Насамперед ЄСПЛ зауважив, що опубліковані в «Бергенс Тайденд» статті, в яких йшлося про прооперованих у клініці лікаря Р. жінок, стосувалися важливого аспекту — здоров'я людей, а отже, громадськість була особливо зацікавлена в отриманні такої інформації. Однак, Суд вкотре наголосив, що ст. 10 Конвенції не передбачає права на абсолютну свободу вираження поглядів навіть тоді, коли мова йде про висвітлення фактів і подій, які становлять значний громадський інтерес. Враховуючи те, що здійснення свободи вираження поглядів пов'язане з «обов'язками і відповідальністю», журналістська діяльність щодо висвітлення подій, які мають значне громадське значення, може контролюватись лише на предмет того, чи діють ці журналісти добросовісно, а також чи забезпечують вони викладення обґрунтованої інформації відповідно до вимог журналістської етики. Відмінність у позиціях Вищого і Верховного судів щодо вирішення цієї справи обумовлювалася різними відповідями, які давали ці судові інстанції на питання про те, що саме автори статей прагнули сказати читачам: чи лише те, що лікар Р. був винним у недоброякісному лікуванні та догляді, чи також і те, що невдалі операції грудей, результати яких були описані у статтях та зображені на фотографіях, стали наслідком недостатньої кваліфікації цього хірурга. Не дивлячись на те, що ЄСПЛ погодився з позицією Верховного суду Норвегії щодо відповіді на це запитання, він не вважав для себе за необхідне вирішувати спір, який виник між національними судами з приводу тлумачення змісту опублікованих статей пересічним читачем.

ЄСПЛ надав вагомого значення тому факту, що повідомлення постраждалих жінок не тільки відповідали дійсності, але й були надзвичайно обережно викладені газетою. Національні суди слушно відзначили, що постраждалі жінки розповідали про перенесені ними операції дуже критично й яскраво, і що саме це підкреслила газета. Однак використані у статтях формулювання відображали лише особисте сприйняття постраждалими вигляду своїх грудей, зображених на фотографіях, якого вони набули внаслідок невдалих косметичних операцій. Крім того, в жодній із статей не стверджувалося, що не-

задовільні наслідки операцій було спричинено халатним ставленням лікаря Р. до виконання своїх обов'язків як хірурга. Щодо цього Верховний суд дійшов протилежного висновку, однак він виходив не з конкретних формулювань, вжитих у статтях, а з їхнього загального тону, який справді наштотхував на думку про те, що лікар Р. не виконав покладені на нього обов'язки лікаря-косметолога-хірурга, оскільки не забезпечив належне післяопераційне лікування, яке змогло б усунути недоліки проведених операцій. Ознайомившись зі статтями, ЄСПЛ не знайшов у них надмірну критичність чи необґрунтованість змісту. ЄСПЛ не вважав, що публікація кількох статей, які містили розповіді багатьох постраждалих жінок, порушила будь-який баланс, або що лікаря Р. було позбавлено можливості спростовувати опубліковані факти. ЄСПЛ погодився, що опубліковані статті мали вельми серйозні наслідки для професійної кар'єри для лікаря Р. Однак, як слушно відзначили національні суди, справедлива критика якості догляду та лікування, які пропонував лікар Р., не могла не позначитись на його професійній репутації. Роль лікаря Р. не обмежувалася лише безпосереднім проведенням косметичних операцій, але й включала виконання інших обов'язків у сфері надання косметичних послуг. За цих умов обставини, на які посилалась держава-відповідач, не можуть бути визнані достатніми, аби втручання у здійснення права на свободу вираження поглядів було необхідним у демократичному суспільстві. ЄСПЛ визнав, що рівень суворості обмеження права заявників на свободу вираження поглядів не відповідав меті, яка переслідувалася.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 10 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

Заявники не вимагали відшкодування.

СТАТТЯ 11

СВОБОДА ЗІБРАНЬ ТА ОБ'ЄДНАННЯ

*«1. Кожен має право на свободу мирних зібрань і свободу об'єднання з іншими особами, включаючи право створювати профспілки та вступати до них для захисту своїх інтересів.
2. Здійснення цих прав не підлягає жодним обмеженням, за винятком тих, що встановлені законом і є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах національної або громадської безпеки, для запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб. Ця стаття не перешкоджає запровадженню законних обмежень на здійснення цих прав особами, що входять до складу збройних сил, поліції чи адміністративних органів держави».*

Відповідає передбаченим національним законодавством праву на об'єднання та праву мирних зібрань.

Скарги за вказаною статтею у контексті охорони здоров'я рідко розглядаються ЄСПЛ. Найпопулярнішою розглянутою справою є *«Le Compte, Van Leuven and De Meyer проти Бельгії»*, в якій ЄСПЛ розглядав питання лікарського самоврядування.

Le Compte, Van Leuven and De Meyer v. Belgium (Заява № 6878/75, 7238/75)

URL : [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57522%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57522%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

23/06/1981

ФАКТИ

Справа стосувалась накладення дисциплінарного стягнення на лікарів у формі позбавлення можливості займатись медичною практикою. У червні 1971 р. Рада Ордену лікарів позбавив д-ра Ле Конта права займатись медичною практикою протягом 3 місяців. Підставою для такого рішення стало те, що останній опублікував в пресі повідомлення про санкції, які раніше були на нього накладено дисциплінарними органами Ордену, і висловлював критичні зауваження, образливі для Ордену. Рішення Ради було підтверджено в жовтні апеляційною радою Ордену, яка однак не підтвердила звинувачення в образі. Касаційний суд відхилив скаргу заявника на рішення Апеляційної ради. З цього моменту було проведено ряд дисциплінарних розглядів за розголошення в пресі спору заявника з Ордену, а також і кримінальних — за його відмову виконати рішення рад Ордену. У січні 1973 р. Ван Левену і Де Меєру були пред'явлені обвинувачення їхніми колегами в порушенні норм професійної етики: зокрема, стверджувалося, що вони систематично занижували свої гонорари (навіть при чергуваннях) до сум, що компенсуються страховими касами соціального забезпечення, безоплатно роздавали в приватних будинках журнал, що виходив два рази на місяць, у якому насміхалися над лікарями. Рада Ордену ухвалила рішення про позбавлення їх права займатись лікарською практикою протягом одного місяця. Розглянувши їхню скаргу, Апеляційна рада Ордену скоротила термін відсторонення від медичної практики до п'ятнадцяти днів. Касаційний суд відхилив їх скаргу. Заявники скаржились, що обов'язок вступати в Орден лікарів порушує право на свободу об'єднання (яке передбачає так само свободу не вступати в об'єднання) і виходить за рамки обмежень, встановлених ч. 2 ст. 11 Конвенцією; крім того, саме створення Ордену лікарів обмежує вищевказану свободу.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

ЄСПЛ констатує, по-перше, що Орден лікарів Бельгії — це інститут публічного права. Будучи створеним законодавцем, а не приватними особами, він інтегрований в державні структури, і в більшості з його органів є судді, які призначаються королем. Орден має на меті охорону здоров'я людей, яка становить суспільний інтерес. Для цього забезпечується деякий публічний контроль за професійною діяльністю лікарів. У межах даної компетенції Орден повинен визначити структуру і членство в ньому. Для здійснення завдань, які бельгійська держава поставила перед ним, він користується відповідно до закону дуже широкими правами, в тому числі адміністративними та дисциплінарними, і використовує в зв'язку з цим процедури, властиві публічній владі. З урахуванням всіх цих моментів, взятих в цілому, Орден не може бути визнаний об'єднанням у сенсі ст. 11 Конвенції. Крім того, створення даного Ордену бельгійською державою не є перешкодою для лікарів створювати професійні асоціації та вступати в них, в іншому випадку ст. 11 Конвенції була б порушена. Тоталітарні режими вдавалися і вдаються досі до створення деяких особливих і закритих організацій, примусово залучаючи до них осіб за професіями і підмінюючи ними традиційні професійні асоціації та профспілки. Автори Конвенції мали на увазі саме ці зловживання і запобігли їм. ЄСПЛ зазначає, що в Бельгії є багато об'єднань, що займаються захистом професійних інтересів лікарів, у які вони вільні вступати чи не вступати. За цих обставин наявність Ордену лікарів, і, як наслідок, обов'язок лікарів бути в його списку і підкорятися органам Ордену не мають на меті обмеження і тим більше ліквідацію права, гарантованого п. 1 ст. 11 Конвенції. Оскільки немає порушення права на свободу об'єднання, немає необхідності розглядати питання з огляду на ч. 2 і встановлювати, чи закріплена в Конвенції свобода не вступати в асоціації.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 11 Конвенції відсутнє.

Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. Russia

(Заява № 302/02)

URL : [hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-99221%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-99221%22]})

ДАТА УХВАЛЕННЯ ТА НАБУТТЯ ОСТАТОЧНОГО

10/06/2010

22/11/2010

ФАКТИ

Справа стосувалась заборони діяльності організації-заявника, зокрема з підстав схиляння до відмови від надання медичної допомоги та інших. Громада-заявник — московська філія Свідків Єгови — отримала статус юридичної особи у грудні 1993 р. У жовтні 1997 р. набув чинності Закон «Про свободу совісті та релігійні об'єднання». Він вимагав від усіх релігійних об'єднань, які мають статус юридичної особи, внести зміни до свого статуту відповідно до нових законодавчих вимог і перереєструватися у відділі юстиції. Громада-заявник подала п'ять невдалих заяв про перереєстрацію, але навіть після отримання рішення суду у 2002 р. про те, що відмови у її перереєстрації були незаконними, залишалася незареєстрованою. Отож, після скарги неурядової організації, приєднаної до Російської православної церкви, прокурор порушив цивільну справу про розпуск громади. Провадження закінчилося у 2004 р., коли районний суд постановив скасувати його та припинити постійну заборону на діяльність після підтвердження різних звинувачень у вчиненні проступків.

ПРАВОВА ПОЗИЦІЯ

Однією з підстав для заборони діяльності Громади-заявника стало твердження сторони обвинувачення про те, що Громада-заявник схиляла своїх членів до самогубства або відмови від надання медичної допомоги осіб, які перебували в небезпечному для життя стані. ЄСПЛ зазначає, що російські суди не надали доказів про схиляння до самогубства, не навели прикладів того, як віровчення Громади-заявника спонукає

до таких дій, і не навели конкретних прикладів членів Громади, які здійснили суїцид чи робили спроби вчинити суїцид. Якщо рішення національних судів розуміти як рівність, що припускається між відмовою від переливання крові та самогубством, то така аналогія, на думку ЄСПЛ, не допустима, оскільки ситуація, в якій пацієнт намагається прискорити настання смерті шляхом припинення лікування, відрізняється від тієї, в якій пацієнти, наприклад Свідки Єгови, просто вибирають метод лікування, але все ж хочуть одужати та не відмовляються від лікування загалом. Відтак, завдання зводиться до оцінки іншого пояснення, а саме: згідно із вченням Громади, її члени відмовлялись від медичної допомоги, зокрема від переливання крові та її компонентів. Загальновідомо, що, за переконаннями свідків Єгови, Біблія забороняє застосовувати кров, і така заборона поширюється на переливання будь-якого виду крові чи її компонентів, які не належать самому пацієнтові. Деякі свідки Єгови, в т. ч. члени Громади-заявника, мають заздалегідь оформлене медичне розпорядження, відоме як картка «Жодної крові», в якому вказано, що за будь-яких обставин Свідки Єгови відмовляються від переливання крові з релігійних переконань. Деякі члени Громади-заявника при госпіталізації у заклади охорони здоров'я категорично відмовлялись від переливання, незважаючи на поради лікарів і спеціалістів, які наполегливо рекомендували такий метод лікування. ЄСПЛ визнає, що відмова з релігійних мотивів від лікування, яке, можливо, врятує життя пацієнтові, є надзвичайно складною юридичною проблемою, пов'язаною з конфліктом між інтересами держави щодо захисту життя та здоров'я своїх громадян і правом громадян на особисту автономію у сфері фізичної недоторканності та релігійних переконань. Оспорюване положення Закону «Про свободу совісті», мабуть, мало за мету забезпечити захист громадян від релігійного впливу, що здатен призвести до ухвалення рішень, які з державної точки зору вважаються нерациональними та нерозумними. Це положення засноване на припущенні, що повноваження держави щодо захисту громадян від небезпечних наслідків обраного ними способу життя повинні мати пріоритет над правом віруючих на повагу до їхнього особистого життя та свободу сповідувати свою релігію, відправляти релігійні та культові обряди. Таке припущення усувало необхідність для російських судів проводити аналіз, спрямований на встановлення балансу (між інтересами держави та інтересами окремих громадян). Відтак, ЄСПЛ повинен переконатися, дотримано цього балансу чи ні. Сама суть Конвенції

полягає у повазі до гідності й свободи людини, а поняття самовизначення та особистої автономії є важливими принципами, що лежать в основі тлумачення гарантій їх дотримання. Можливість провадити такий спосіб життя, який громадянин обрав за власною волею, передбачає можливість провадити діяльність, яка сприймається як шкідлива чи небезпечна для здоров'я (фізичного стану) цього громадянина. У разі відмови від медичної допомоги, навіть у тих випадках, коли відмова від конкретного методу лікування може призвести до летального наслідку, примусове лікування без згоди дієздатного, повнолітнього пацієнта є втручанням у його/її право на особисту недоторканність і посяганням на права, що гарантовані ст. 8 Конвенції. Свобода погодитись чи відмовитись від конкретного методу лікування чи обрати альтернативний метод лікування має первинне значення для принципів самовизначення та особистої автономії. Дієздатний повнолітній пацієнт має право прийняти рішення, наприклад, про те, погодитись на операцію, лікування чи, дотримуючись цієї ж логіки, на переливання крові. Однак для збереження сенсу такої свободи необхідно, щоб у пацієнта було право ухвалювати рішення відповідно до своїх власних поглядів і цінностей, якими б нераціональними, нерозумними та недалекоглядними вони не були на думку інших людей. Авторитетні судді низки країн, розглядаючи справи про відмову Свідків Єгови від переливання крові, дійшли висновку, що хоча інтереси держави щодо охорони життя і здоров'я пацієнта, без сумніву, є правомірними та значними, пріоритет слід надавати ще більш значним інтересам пацієнта, пов'язаним з визначенням його життєвого шляху. Як уже підкреслювалося, свобода вибору та самовизначення самі по собі є фундаментальними складовими життя, і за відсутності будь-яких ознак необхідності забезпечення захисту третіх осіб, наприклад, шляхом примусової вакцинації населення у період епідемії, держава повинна утримуватися від втручання у свободу вибору громадян у питаннях охорони здоров'я, оскільки таке втручання може лише зменшити, а не збільшити життєві цінності.

Така позиція відображена в російському законодавстві, яким передбачено право пацієнта на свободу вибору. Закон «Основи законодавства Російської Федерації про охорону здоров'я громадян» однозначно передбачає право пацієнта відмовитись від медичного втручання або вимагати його припинення за умови, що йому була надана в доступній формі повна інформація про можливі наслідки такої відмови. Пацієнти не зобов'язані повідомляти причини такої

відмови. Відтак, російський закон захищає право громадян на свободу вибору стосовно рішень щодо свого лікування за умови, що пацієнт дієздатний і не становить загрози для третіх осіб, які не усвідомлюють такої загрози. Заявники неодноразово посилалися на ці положення під час розгляду справи в суду першої та касаційної інстанцій, однак ці положення не були вказані та проаналізовані в жодному з рішень національних судів. ЄСПЛ, однак, зазначає, що такі положення були *prima facie* для застосування у цій справі, оскільки в усіх описаних вище рішеннях національних судів стосовно випадків відмови від переливання крові такий вибір був зроблений повнолітніми Свідками Єгови, що здатні самостійно приймати рішення з питань лікування. Лише в одному випадку, пов'язаному з неповнолітнім, заклад охорони здоров'я не звертався до суду з вимогою ухвалити рішення про застосування гемотрансфузії, хоча така можливість однозначно передбачена законом, а це свідчить про те, що цей медичний заклад не вважав таке судове рішення необхідним у зв'язку з медичними чи іншими підставами. Окрім того, хоча Свідки Єгови, чия негативна позиція щодо переливання крові наводилась як доказ у справі, були повнолітніми громадянами, що володіли дієздатністю для прийняття рішення про відмову від даного виду лікування, висновки російських судів можна розуміти як такі, що обґрунтовувалися тим, що подібні рішення (про відмову від переливання крові) не виражали їхньої реальної волі, а були прийняті під тиском Громади-заявника. ЄСПЛ погоджується з тим, що правдивість відмови пацієнта від лікування, враховуючи те, що в таких випадках ідеться про здоров'я, а можливо, і життя пацієнта, викликає законну занепокоєність. ЄСПЛ нагадує, що хоча в ході дискусій стосовно релігійних поглядів можуть наводитися надзвичайно переконливі та неухильні докази, «право намагатися переконати свого ближнього» є невід'ємною складовою свободи релігії. Стосовно цієї справи ЄСПЛ не вбачає у рішеннях національних судів чогось, що дало б підстави припустити наявність протиправного тиску чи незаконного впливу. Навпаки, багато Свідків Єгови, як видається, ухвалюють усвідомлені рішення про відмову від переливання крові заздалегідь — коли вони не знаходяться в умовах обмеженого часу, з огляду на екстрену ситуацію, — і це підтверджується тим, що вони готуються до таких ситуацій, заповнюючи картку «Жодної крові» та носячи її в своєму гаманці. Жодних доказів того, що після госпіталізації вони стали вагаться у своєму рішенні щодо відмови від переливання крові, немає.

Відтак немає жодних фактів, що підтверджують висновок про те, що їх змусили прийняти таке рішення і що їхня відмова від гемотрансфузії не була їхнім справжнім рішенням. Таким чином, національні суди переконливо не продемонстрували наявності якоїсь «нагальної суспільної потреби» чи існування «відносних і достатніх» підстав, які могли б обґрунтувати обмеження заявників у праві на особисту автономію у сфері релігійних переконань і на особисту недоторканність.

Щодо заподіяння шкоди здоров'ю громадян

Російські суди постановили, що участь у діяльності Громади-заявника завдала шкоди здоров'ю її послідовникам, маючи на увазі їхню відмову від переливання крові, а також наявність у них серйозних емоційних та особистісних змін.

У формі загального коментаря ЄСПЛ звертає увагу на те, що обряди та церемонії багатьох релігій завдають шкоди здоров'ю віруючих, як, наприклад, дотримання посту, що є особливо тривалим і суворим у православному християнстві, чи обрізання немовлят чоловічої статі, яке здійснюють іудеї чи мусульмани. Вчення Свідків Єгови, як видається, не передбачає жодних подібних обрядів, що викликають спори. Ще більш важливо те, що, на відміну від положення законодавства, яке передбачало покарання за одне лише схилання до відмови від надання медичної допомоги, позиція сторони обвинувачення про заподіяння шкоди здоров'ю повинна бути підтверджена доказами реального заподіяння такої шкоди, як це передбачено законом. Однак у рішеннях національних судів не було зазначено жодного члена Громади-заявника, здоров'ю якого була заподіяна шкода, а також не було представлено висновку судово-психіатричної експертизи стосовно оцінки ступеня такої шкоди та встановлення причинно-наслідкового зв'язку між такою шкодою та діяльністю Громади-заявника. У тих випадках, про які йшлося, не було зазначено медичних наслідків від переливання крові, а повідомлення про такі випадки не супроводжувалися медичними висновками, які могли б підтвердити, що гемотрансфузія справді принесла користь пацієнту. Крім того, відмова від переливання крові є вираженням вільної волі окремих членів Громади, що здійснювали своє право, гарантоване Конвенцією та російським законодавством, на особисту автономію у питаннях охорони здоров'я. Показання свідків — членів сім'ї, що не поділяли поглядів Свідків Єгови, про «різкі та негативні зміни особистості» своїх родичів-Свідків відображали

їхню суб'єктивну оцінку ситуації та були зумовлені розчаруванням і самотністю, що вбачалось у зв'язку з відокремленістю їхніх родичів. Загалом зміни особистості — невід'ємна складова розвитку людини, самі по собі такі зміни не свідчать про існування якихось проблем зі здоров'ям. Окрім того, загальновідомо, що події, пережиті в сфері релігійного життя, є могутнім джерелом емоцій і радість від єднання з божественним може викликати сльози. Національні суди не надали жодних доказів, які б дозволили вважати дане твердження належним чином обґрунтованим, на підтвердження того, що емоційне виснаження та сльози членів Громади-заявника мали істотні негативні наслідки для їхнього здоров'я та стану психіки. Отже, ЄСПЛ доходить висновку про те, що обґрунтування сторони обвинувачення про заподіяння шкоди здоров'ю громадян не засновані на фактичних даних.

КОНСТАТОВАНЕ ПОРУШЕННЯ (СТАТТЯ)

Порушення ст. 9 та ст. 11 Конвенції.

РОЗМІР ВІДШКОДУВАННЯ

20 000 євро відшкодування моральної шкоди.

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Boštjan M. Zupančič* Constitutional Law and the Jurisprudence of the European Court of Human Rights: An Attempt at a Synthesis. *Revus* [Online], 1 | 2003, Online since 19 September 2013, connection on 05 December 2019. URL: journals.openedition.org/revus/1441 ; DOI : 10.4000/revus.1441.

2. *Warbrick C.* Rights, the European Convention on Human Rights and English law. *European Law Review*, 1994. 468 p.

3. *Eiric Bjorge.* National supreme courts and the development of ECHR rights. *1•CON* (2011), Vol. 9 No. 1, p. 5–31.

4. *Europe of Rights: the impact of ECHR on national legal systems* / edited by H. Keller and A. Stone Sweet / Oxford University Press. 2008. 852 p.

5. *Harris, O'Boyle & Warbrick.* Law of the European Convention on Human Rights: third edition. Oxford University Press. 2014. 1005 p.

6. *Mowbray A.R.* An Examination of the European Court of Human Rights' Approach to Overruling Its Previous Case Law / A.R. Mowbray // *Human Rights Law Review*. 2009. №9 (2). P. 179 – 201.

7. *P. van Dijk, G. J. H. van Hoof.* Theory and practice of the European Convention on Human Rights. Deventer, The Netherlands: Kluwer Law and Taxation Publishers, 1984, 512 p.

8. *Sweet, Alec Stone and Keller, Helen* The Reception of the ECHR in National Legal Orders» (2008). Faculty Scholarship Series. Paper. URL: digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1088&context=fss_papers (дата звернення 21.02.2018).

9. The Binding Nature of the Judgments of the ECHR and the Universality of Human Rights. A Lecture by Judge Boštjan Zupančič, Lecturer, Judge, the European Court of Human Rights. URL: www.youtube.com/watch?v=GeqVNDgA0Ak (дата звернення: 07.12.2019).

10. *Акімова А. О.* Застосування практики Європейського суду з прав людини при визначенні розумності строків розгляду справи у суді / А. О. Акімова. URL: dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/5385/%D0%90%D0%BA%D1%96%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%90.%D0%9E.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення 21.12.2017).

11. *Банчук О. А., Куйбіда Р. О.* Вимоги статті 6 Конвенції про захист прав людини та основних свобод до процедури здійснення судочинства. К.: «ІКЦ «Леста», 2005. 113 с.

12. У ВССУ обговорили шляхи забезпечення розумної тривалості цивільного та кримінального проваджень в Україні у контексті практики ЄСПЛ. URL: sc.gov.ua/ua/golovna_storinka/u_vssu_obgovorili_shljahi_zabezpechennja_rozumnoji_trivalosti_civilnogo_ta_kriminalnogo_provadzhen_v.html (дата звернення 21.12.2017).

13. *Васильєв С. В.* Місце практики Європейського суду з прав людини в цивільному судочинстві України. URL: www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&S21P03=FILA=&S21STR=Pz_2012_120_10.

14. *Гаврилюк О.* Проблемні питання застосування практики Європейського суду з прав людини національними судами. URL: pgr-journal.kiev.ua/archive/2018/4/40.pdf.

15. *Гомьен Д.* Европейская конвенция о правах человека и Европейская социальная хартия: право и практика / Д. Гомьен, Д. Харрис, Л. Зваак. М.: Изд-во МНИМП, 1998. 600 с.

16. *Гончаренко О. А.* «Розумний строк» розгляду справи у практиці Європейського суду з прав людини. Форум права. 2012. № 3. С. 126 – 131. URL: www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2012-3/12goazpl.pdf (дата звернення 21.12.2017).

17. *Гудима Д.* Деякі проблеми реалізації права на правову допомогу у кримінальному провадженні (у світлі європейських стандартів). Вісник Національної академії правових наук України. 2014. № 3. С. 32 – 42.

18. *Гуйван П.* Значення темпоральних чинників у практиці Європейського суду з прав людини. Критерії розумності строку процесу за Європейською конвенцією та українські правозастосовні реалії (частина 2). Підприємництво, господарство і право. 2017. № 7. С. 14 – 19.

19. *Гуйван П.* Значення темпоральних чинників у практиці Європейського суду з прав людини. Своєчасність виконання судового рішення – обов'язковий елемент правової ідеї щодо розумного строку розгляду справи (частина 5). Підприємництво, господарство і право. 2017. № 10. С. 26 – 31.

20. *Гуйван П.* Значення темпоральних чинників у практиці Європейського суду з прав людини. Поняття розумного строку розгляду справи у національному судочинстві (частина 1). Підприємництво, господарство і право. 2017. № 6. С. 24 – 28.

21. *Дашковська О. В.* Судовий прецедент і судова практика як джерела права. Вісник Академії правових наук України № 1(64), 2001. С. 34 – 41.

22. *Де Сальвіа М.* Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Руководящие принципы судебной практики, относящейся к Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. Судебная практика с 1960 по 2002 г. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2004. 1072 с.

23. *Дроздова О. В.* Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини : дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.03 – цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право. Харків: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2017. URL: dspace.univer.kharkov.ua/handle/123456789/13330.

24. *Дудаш Т. І.* Практика Європейського суду з прав людини: навч. посіб. 2-ге вид., змінене і доповнене. К.: Алерта, 2014. 488 с.

25. *Завгородній В. А.* Вплив практики Європейського суду з прав людини на правозастосовну діяльність в Україні. URL: lsej.org.ua/5_2017/3.pdf (дата звернення 20.01.2019).

26. *Завгородній В.* Вплив практики Європейського суду з прав людини на законодавство України. National Law Journal: Theory and Practice. 2016. С. 8 – 12.

27. *Зайцев Ю. Є.* Про тонкощі використання в українській судовій практиці рішень Європейського суду з прав людини. Бюлетень Міністерства юстиції України. 2010. № 11. С. 5 – 8.

28. Исполнение решений Европейского суда по правам человека в Украине / Права людини, 2014. 288 с.

29. *Гребенюк І. І., Соловійов О. В.* Проблема відшкодування шкоди, завданої перевищенням розумного строку розгляду справ у судах загальної юрисдикції у контексті статей 6 та 13 Конвенції про захист прав і основних свобод людини. URL: old.minjust.gov.ua/4306 (дата звернення: 28.12.2017).

30. *Караман І. В., Козіна В. В.* Європейський суд з прав людини, Європейська конвенція з прав людини та індивідуальні заяви: перше знайомство. К.: ВАПТЕ, 2015. 136 с.

31. *Климович О. В.* Конвенція про захист прав людини та основних свобод як складова внутрішнього права та особливості її застосування національними судами держав–членів Ради Європи : дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.11 «Міжнародне право». Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка. К., 2009. 204 с.

32. *Комаров В. В.* Рішення Європейського суду з прав людини та Конституційного Суду України: проблема конкуренції. Проблеми законності. Вип. 100. Х. : Нац. юрид. акад. України ім. Я. Мудрого, 2009. С. 31 – 41.

33. *Кононенко В. П.* Звичаєва природа прецедентного характеру рішень Європейського суду з прав людини: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. К., 2009. 19 с.

34. *Коритко Л., Юрчишин В.* Вплив «негативної» правотворчості Європейського суду з прав людини та Конституційного Суду України на трудове законодавство. URL: www.pjv.nuoua.od.ua/v1_2012/11.pdf (дата звернення: 21.07.2019).

35. *Корнилина А. А.* Влияние постановлений Европейского суда по правам человека на Российское законодательство и правоприменительную практику: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.10. М.: РГБ, 2003. 147 с.

36. *Мазур О. С.* Кримінальне обвинувачення в контексті ст. 6 Конвенції про захист прав особи і основоположних свобод. Журнал європейського і порівняльного права. Вип. 3. 2016. С. 17 – 27.

37. *Манукян В. И.* Международная защита прав человека: право, прецеденты, комментарии: Научно-практическое пособие. К.: Истина, 2010. 480 с.

38. *Меркулов С. М.* Обвинувачення у контексті положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та практики Європейського суду з прав людини. Часопис Академії адвокатури. 2012. № 15 (2). URL: e-pub.aau.edu.ua/index.php/chasopys/article/view/325 (дата звернення 30.11.2017).

39. Міжнародне судочинство / кол. авт.; за заг. ред. акад. НАН України Ю. С. Шемшученка. К.: ТОВ «Видавництво «Юридична думка»», 2009. 260 с.

40. *Нешатаєва Т. Н.* Решения Европейского суда по правам человека: новеллы и влияние на законодательство и правоприменительную практику: монография. М.: Норма: ИНФРА-М, 2013. 304 с.

41. Обращение в Европейский Суд по правам человека / Под общ. ред. Ф. Лича. М.: МОО ПЦ «Мемориал», 2006. 528 с.

42. *Рабінович П. М.* Вплив рішень Європейського суду з прав людини на національну юридичну практику (спроба порівняльної характеристики). Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі. 2000. № 1. С. 197 – 204.

43. *Паліюк В. П.* Загальні питання застосування судами загальної юрисдикції України Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Часопис цивільного і кримінального судочинства. 2013. № 4 (13). С. 129–142.

44. *Паліюк В. П.* Справедлива сатисфакція за порушення права на свободу та особисту недоторканість в рішеннях Європейського суду з прав людини. URL: legalactivity.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=448%3A010313-19&catid=62%3A3-0313&Itemid=77&lang=en (дата звернення 19.07.2017) – Назва з екрана.

45. *Погребняк С.* Рішення Європейського суду з прав людини як частина вітчизняного законодавства. Актуальні проблеми держави і права. 2014. № 3. С. 154 – 161.

46. Посібник зі статті 5 – Право на свободу та особисту недоторканість. URL: www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_5_UKR.pdf (дата звернення 21.07.2017) – Назва з екрана.

47. *Потапенко В. П. Пушкар П. В.* Запровадження та застосування в Україні Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Вісник Верховного Суду України. 2002. № 2. С. 60 – 64.

48. Практичний посібник зі статті 6 – цивільна частина / Рада Європи, Європейський суд з прав людини. URL: www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_6_UKR.pdf (дата звернення 07.12.2017).

49. *Пушкар П. В.* Короткий огляд ієрархії судової практики Європейського суду з прав людини, її джерел та юридичної сили. Вісник Верховного Суду України. № 6 (198). 2015. С. 43 – 48.

50. *Пушкар П.* Процедура пілотних рішень в практиці Європейського суду з прав людини: до питання виконання пілотних рішень Європейського суду з прав людини. Правове забезпечення ефективного виконання рішень і застосування практики Європейського суду з прав людини, програма, 2012.

51. *Рабінович П.* Рішення Європейського суду з прав людини: до характеристики концептуально-методологічних засад їх обґрунтування. URL: eurowcourt.in.ua/Article.asp?AIdx=31#_ftnref3.

52. *Рабінович П.* Страсбурзький суд і конституційне судочинство у сфері прав людини. Вісник Академії правових наук України. 2006. № 1. С. 17-25.

53. *Рабінович П., Гарасимів О.* Практика Страсбурзького суду у справах проти України як чинник удосконалення її законодавчих гарантій прав людини. Право України. 2015, № 2. К.: Ін Юре, 2015. С. 128 – 140.

54. *Рабінович П. М., Раданович Н. М.* Європейська конвенція з прав людини: проблеми національної імплементації (загальнотеоретичні аспекти). Праці Львівської лабораторії з прав людини і громадянина Науково-дослідного інституту державного будівництва та місцевого самоврядування

Національної академії правових наук України / Редкол.: П. М. Рабінович (голов. ред.) та ін. Серія І. Дослідження та реферати. Вип. 4. Львів: «Астрон», 2002. 192 с.

55. *Сенюта І. Я.* Джерела правового регулювання цивільних відносин у сфері надання медичної допомоги: монографія. Львів : Видавництво ЛЮБФ «Медицина і право», 2018. 416 с.

56. *Соловійов О. В.* Міжнародні договори та міжнародно-судова практика їх застосування як джерела національного права. Праці Львівської лабораторії прав людини і громадянина Науково-дослідного інституту державного будівництва та місцевого самоврядування Національної академії правових наук України / Редкол.: П. М. Рабінович (голов. ред.) та ін. Серія І. Дослідження та реферати. Вип. 26. Київ: АОК, 2012. 164 с.

57. *Стоянова Т.* Практика Європейського суду з прав людини як джерело цивільного процесуального права України. Підприємництво, господарство і право. 2017. № 6. С. 55 – 58.

58. *Федик С. Є.* Особливості тлумачення юридичних норм щодо прав людини (за матеріалами практики Європейського суду з прав людини та Конституційного Суду України): автореф. дис. ... канд. юрид. наук. К., 2002. 14 с.

59. *Фулей Т. І.* Застосування практики Європейського суду з прав людини при здійсненні правосуддя: науково-методичний посібник для суддів. 2-ге вид. випр., допов. К., 2015. 208 с.

60. *Фулей Т. І., Кучів О. М.* Інформаційно-методичний збірник рішень Європейського суду з прав людини, щодо яких до Національної школи суддів України надходили звернення Урядового уповноваженого у справах Європейського суду з прав людини у 2015 – 2016 роках. URL: www.nsj.gov.ua/files/14867275671486653361.pdf.

61. *Цюкало В.* Окремі аспекти діяльності Європейського суду з прав людини щодо формування європейської системи захисту прав людини. Права людини і громадянина. 2014. № 1 (6). С. 14 – 20.

62. *Червяцова А. О.* Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. Європейський суд з прав людини: Навчальний посібник. Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2011. 136 с. URL: dspace.univer.kharkov.ua/handle/123456789/7583 (дата звернення 02.10.2018).

63. *Чубенко А. А.* Вплив рішень Європейського суду з прав людини на нормотворчу діяльність Верховної Ради України. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2016, вип. 5. Т. 1. С. 57 – 60.

64. *Шевчук С.* Європейська Конвенція про захист прав людини та основних свобод : практика застосування та принципи тлумачення у контексті сучасного українського праворозуміння. Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі. № 2. 1999. С. 236 – 237.

65. *Щербина Н. Л.* Забезпечення права засуджених і осіб, які тримаються під вартою, на листування з Європейським судом з прав людини. URL: mijust.gov.ua/m/str_4625 (дата звернення 08.06.2018).

66. *Ягунов Д. В.* Практика Європейського суду з прав людини (прецеденти та коментарі з питань кримінального судочинства) / за ред. і зі вступ. словом Й. Л. Бронза. Одеса : Фенікс, 2010. 167 с.

Практичний посібник

Сенюта Ірина Ярославівна

**ПРАВОВІ ПОЗИЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКОГО
СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Методичні рекомендації для адвокатів

Редактор *М. Ковтун*
Коректори *Л. Півкач, Т. Шило*
Набір *М. Сова*
Комп'ютерна верстка *Є. Буданцев*

Підписано до друку 13.02.2020. Формат 60x84^{1/16}.
Ум. друк. арк. 11,16.
Друк офсетний. Тираж 10 000 прим. Зам. № 0987.

Видавничий будинок «Фактор»,
вул. Сумська, 106а, м. Харків, 61002.
Тел. (057) 76-500-76.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої
справи до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
від 15.04.2011 р., серія ДК № 4047.

Віддруковано згідно з наданим оригінал-макетом
у друкарні «Фактор-Друк»:
вул. Саратовська, 51, м. Харків, 61030.
Тел. (057) 717-53-55.