

**В. ГАЛАЙ****Удосконалення української практики звернення за захистом прав пацієнтів до Європейського суду з прав людини**

Розглядаються теоретичні та практичні аспекти звернення пацієнтів за захистом прав до Європейського суду з прав людини. Виокремлюються окремі проблеми, які виникають при зверненні до Європейського суду, та пропонуються шляхи їх вирішення через практичне застосування механізмів звернення до суду.

*Ключові слова:* пацієнт, захист прав пацієнтів, Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод, Європейський суд з прав людини, розгляд справи у Європейському суді.

Поряд з такими національними способами захисту прав пацієнтів, як конституційне, адміністративне, цивільне та кримінальне судочинство, пацієнт має можливість захищати свої права через звернення до міжнародних судових установ чи органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна. Це підтверджується і ст.55 Конституції України [1], якою передбачене право звернення до міжнародних установ за умови використання всіх національних засобів правового захисту.

Однією з міжнародних судових установ, про які йдеться у цій статті, є Європейський суд з прав людини — незалежний орган, що провадить своє судове розслідування та не має повноважень на зміну чи скасування рішень національних судів.

Дослідження у сфері захисту прав пацієнтів шляхом звернення до Європейського суду провадили А.А. Глашев, Л.М. Ліпачова, В.Т. Маляренко, А.М. Матвієнко, В.Л. Мосієнко, Г. В. Павленко, І.Я. Сенюта, А.О. Червяцова та ін.

При розгляді справи, яка приймається Європейським судом протягом шести місяців з моменту винесення остаточного рішення у справі, першочергове значення мають тлумачення норм Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та перевірка відповідності норм національного законодавства вимогам цього документа. Європейський суд розгляне заяву пацієнта, якщо порушено його право і це право, передбачене у згаданій Конвенції, порушено державою та її органами.

Звернутися до Європейського суду пацієнт може лише з питань, за які несе відповідальність орган державної влади, тобто скарги розглядаються проти держави, а не проти приватних осіб чи недержавних організацій [2, с. 26].

Основною умовою для звернення пацієнтів до Європейського суду є використання всіх національних засобів захисту. А.М. Матвієнко вважає, що за своєю природою система захисту прав, передбачена згаданою Конвенцією, є допоміжною для особи (пацієнта), яка використала всі можливі шляхи захисту [3, с. 176].

Загалом однозначної відповіді на запитання, що є кінцевою інстанцією для вичерпання національних засобів захисту, немає. Л.М. Ліпачова пропонує під кінцевою інстанцією розуміти не один універсальний судовий орган, а різні ланки судової системи України залежно від галузевої

приналежності норм: від місцевого суду при провадженні справ, які віднесені до його компетенції, до Верховного Суду України [4, с. 20].

Г.В. Павленко, В.Л. Мосієнко [5] звертають увагу на те, що Європейський суд може прийняти до розгляду заяву в справі, стосовно якої не були вичерпані всі національні засоби, тільки за умови, що справа розглядається на національному рівні поза межами розумного терміну. Не менш важливою є вимога вичерпання лише ефективних національних засобів захисту.

Виходячи з вимог ст. 13 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, Європейський суд визнає такі критерії ефективності: незалежність в ухваленні рішень; можливість самостійно отримати інформацію для вирішення справи; доступність (відкритість) правового засобу. А.О. Червяцова, навпаки, вважає, що поділ засобів правового захисту на “ефективні” чи “неефективні”, у т.ч. в Україні, може зашкодити особі та унеможливити розгляд її справи як “неефективними” засобами, так і конвенційними структурами [6, с. 175–176].

Отже, увагу необхідно зосередити на оперативних зверненнях за захистом прав у національні судові інстанції відповідної галузі від суду першої ланки до Верховного Суду України в разі непідтримання перших позовів.

Одним із позитивних наслідків звернення пацієнта до Європейського суду з прав людини може бути призначення справедливої сатисфакції (відшкодування матеріальної та моральної шкоди). Справедливу сатисфакцію, передбачену ст. 41 згаданої Конвенції, Європейський суд надає потерпілій стороні при визнанні порушення її норм та у випадку недостатнього відшкодування, передбаченого внутрішнім правом країни-учасниці.

Основним завданням при вивченні прецедентної практики Європейського суду є пошук серед звернень пацієнтів з приводу захисту їхніх прав подібних випадків, адже суд передбачає використання раніше розглянутих справ у подальшій судовій практиці. Тобто якщо у вітчизняному законодавстві для вирішення проблеми можна скористатися можливістю внести зміни у законодавство, то у діяльності Європейського суду для цього необхідно створити прецедент.

Статті Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод і їх зміст мають стабільний характер і для пацієнта становить інтерес та їх частина, яка передбачає можливість захисту його прав в Європейському суді. Правами, які можуть слугувати підставою для звернення пацієнта до Європейського суду, є передбачені статтями згаданої Конвенції:

- 1) право на життя (ст.2);
- 2) заборона катувань (ст.3);
- 3) право на свободу та особисту недоторканність (ст.5);
- 4) право на справедливий судовий розгляд (ст.6);
- 5) право на повагу до приватного і сімейного життя (ст.8);
- 6) свобода вираження поглядів (ст.10);
- 7) право на ефективний засіб правового захисту (ст.13) та ін.

Наведений перелік прав пацієнта є результатом аналізу прикладів із судової практики Європейського суду. Вивчення практики захисту прав людини в Європейському суді свідчить про виокремлення основних статей Конвенції, розглядаючи порушення яких, Європейський суд ухвалює рішення на користь пацієнтів.

Одним із основних прав людини є право на життя. У Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод воно трактується як таке, що вимагає від держав-учасниць серйозного розслідування у разі загибелі людини чи ушкодження її здоров'я. Право на життя охороняється законом. Це означає заборону умисного позбавлення життя на законодавчому рівні. На думку Д. Гом'єн [7, с. 17], ст. 2 Конвенції та положення Протоколів № 6, 13 до неї, які передбачають скасування смертної кари, покликані гарантувати захист як від свавільного позбавлення життя державою ("Макканн та інші проти Сполученого Королівства", 1995 р.), так і від загибелі при застосуванні сили приватною особою ("Ергі проти Туреччини", 1998 р.; "Яса проти Туреччини", 1998 р.).

Європейський суд дотримується позиції щодо необхідності вирішувати справи, які стосуються смерті пацієнтів у медичних закладах за максимально коротким строком ("Биржиковський проти Польщі", 2006 р.) [8, с. 41–42] та недопустимості легалізації еутаназії (Діана Прітті проти Сполученого Королівства) [9, с. 123–124]. В останньому випадку заявниця просила Європейський суд надати імунітет від кримінального переслідування її чоловікові, якщо він допоможе їй піти з життя, оскільки через параліч вона неспроможна зробити це самостійно. Європейський суд зазначив, що в усіх попередніх справах, які стосувалися права на життя, він акцентував на вимогах до держав щодо захисту життя, тому не може визнати еутаназію невід'ємним правом людини розпоряджатися своїм життям (право на смерть).

Прикладом, коли стаття, яка не стосується безпосередньо прав пацієнта, але за тлумаченням може бути застосована пацієнтом, слугує ст. 3 Конвенції. У справі "D.v. the United Kingdom" [10, с. 15–16] Європейський суд постановив, що депортація позивача, який був хворий на СНІД і перебував на території Об'єднаного Королівства, де відбував покарання у формі позбавлення волі за незаконну торгівлю наркотиками, буде порушенням ст. 3 Конвенції. Зокрема, Європейський суд зауважив, що влада Об'єднаного Королівства взяла на себе зобов'язання щодо забезпечення пацієнта відповідним медичним обслуговуванням. Він фактично живе завдяки такому медичному обслуговуванню та догляду. На основі цього рішення Європейського суду можна дійти висновку, що такі фактори, як прогресуюча стадія СНІДу, останні стадії туберкульозу, раку, є підставою для визнання депортації такою, що суперечить ст. 3 Конвенції про права людини та основоположних свобод.

Варто звернути увагу й на те, що до переліку осіб, які мають право звернутися до Європейського суду, включені психічно хворі особи [7, с. 126; 8, с. 41–42]. Це підтверджують справи "Вінтерверп проти Нідерландів" (1979) та "Горшков проти України" (2005), у яких заявники вказали на порушення п. 4 ст. 5 Конвенції.

У справі "Горшков проти України" [11] пацієнт скаржився на незаконність його поміщення у психіатричний заклад та на те, що він не мав ефективних засобів захисту від обов'язкового утримання у психіатричному закладі, зокрема, що він був звільнений майже через два роки після того, як стан його здоров'я поліпшився. Європейський суд визнав порушення п. 4 ст. 5 згаданої Конвенції з таких причин. Особа, яку піддано обов'язковому медичному лікуванню, повинна мати доступ до суду та

можливість бути вислуханою особисто або через будь-яку форму представництва. Не вимагається, щоб перегляд за п. 4 ст. 5 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод був автоматичним, однак краще, якщо особа має можливість самостійно порушити провадження щодо перегляду. Доступ пацієнта до судді не повинен залежати лише від керівництва медичного закладу.

Ще одне важливе право, яке стосується захисту прав пацієнтів, право на інформацію та конфіденційність інформації, передбачені ст. 8,10 згаданої Конвенції. І.Я. Сенюта відзначає включення, за рішеннями Європейського суду, відомостей про здоров'я пацієнтів до складової приватного життя [8, с. 41–42]. Наприклад, у рішенні Європейського суду в справі “М.С. проти Швеції” від 27 серпня 1997 р. вказано, що конфіденційність відомостей про здоров'я є основним принципом правової системи держав-учасниць. Національне законодавство повинно забезпечувати нерозголошення відомостей про стан здоров'я, якщо це не відповідає ст. 8 згаданої Конвенції.

Порушена А.А. Глашевим актуальна проблема застосування лікарської таємниці [10, с. 32] розглядалася у справі 1997 р. “Z проти Фінляндії” (“Z v.s. Finland”). Європейський суд вказав на порушення ст. 8 згаданої Конвенції у частині розголошення апеляційним судом Фінляндії відомостей про стан здоров'я позивачки без її згоди в кримінальному процесі. І позивачка, і її чоловік були ВІЛ-інфіковані. Також порушенням ст. 8 Європейський суд визнав і рішення національних судів щодо збереження матеріалів цієї справи під грифом “конфіденційно” протягом лише 10 років. Після рішення Європейського суду Верховний суд Фінляндії подовжив строки зберігання справ, які стосуються конфіденційної інформації (у т.ч. лікарської таємниці), до 40 років. Водночас Європейський суд визнав такою, що не порушує ст. 8, постанову апеляційного суду про вилучення історії хвороби пацієнтів і зобов'язання лікуючих лікарів надати свідчення у суді.

Право на медичну інформацію було застосовано у справі “Санді Таймс проти Сполученого Королівства” [12, с. 8]. Судовим приписом було заборонено публікацію статті про медичний препарат і пов'язаний з використанням цього препарату судовий процес. Європейський суд визнав цю судову заборону такою, що суперечить ст. 10 згаданої Конвенції та не є необхідною у демократичному суспільстві. Тобто Європейський суд визнав, що поширення інформації, яка стосується здоров'я пацієнтів, є вищою соціальною цінністю, ніж інтереси правосуддя.

Такої ж думки був Європейський суд у справі “Оупен дор” і “Даблін Уел Вумен” проти Ірландії” (1992) [7, с. 126]. У цій справі заявник оскаржував судову ухвалу, за якою компаніям при консультуванні було заборонено надавати інформацію вагітним жінкам про можливість зробити аборт за кордоном. Європейський суд констатував порушення ст. 10 згаданої Конвенції, враховуючи можливості пацієнток отримати таку інформацію з інших джерел і відсутність заборони виїзду за кордон для проведення такої операції.

Щодо використання ст. 6 та 13 Конвенції, які передбачають право на справедливий судовий розгляд і право на ефективний засіб правового захисту, то за своєю природою вони є дещо специфічними: при будь-

якому зверненні до Європейського суду за захистом порушеного права пацієнт тим самим, як правило, використовує і право на справедливий судовий розгляд своєї справи, і право на ефективний захист своїх прав на національному рівні шляхом звернення до суду та державних органів. Адже часто національні суди й інші державні органи ігнорують законні вимоги пацієнтів, ухвалюючи необ'єктивне рішення.

У практиці Європейського суду трапляються випадки, коли суд не приймає справу до розгляду, якщо вона не відповідає положенням Конвенції, протоколів до неї або є необґрунтованою чи аналогічною тій, у якій суд вже ухвалив рішення, чи є предметом розгляду іншою міжнародною інстанцією (ст. 35 Конвенції) [10, с. 115]. Прикладами відмови пацієнтам у задоволенні їхніх позовних заяв з огляду на відсутність порушень статей Конвенції, є справи “Кальвеллі та Чігліо проти Італії” (2002) та “Тхі-Нхо ВО проти Франції” (2003).

Справа “Кальвеллі та Чігліо проти Італії” [9, с. 119–122] стосувалася смерті новонародженого після пологів. Суд у порядку кримінального судочинства засудив лікаря за ненавмисне вбивство до одного року ув'язнення та виплати судових витрат цивільних сторін і компенсації ім. Лікар, на думку суду, не вжив жодних запобіжних заходів, яких вимагав ризик, пов'язаний зі складними пологами, а під час пологів приймав пацієнтів у іншій частині лікарні. Через якийсь час заявники уклали угоду з цим лікарем і страховиками клініки, згідно з якою страховики мали сплатити заявникам 95 000 000 італійських лір за заподіяну шкоду. Згодом через нез'явлення сторін на слухання справу було вилучено з реєстру.

У іншій справі заявники, посилаючись на ст. 2 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, скаржилися до Європейського суду, що через процедурні затримки виникла давність, яка унеможливила притягнення лікаря до судової відповідальності за організацію пологів, невдовзі після яких новонароджена дитина померла. Вони також скаржилися, посилаючись на п. 1 ст. 6 Конвенції, на затягування судового провадження. З огляду на матеріали справи, Європейський суд встановив, що кримінальне провадження, відкрите проти лікаря, виявилось погашеним давністю внаслідок процедурних недоліків, які призвели до затримок. Однак заявники мали також право пред'явити позов до суду у порядку цивільного судочинства, і вони це зробили. Фактично суд так і не дійшов висновку про відповідальність лікаря. Заявники уклали угоду про врегулювання спору та добровільно відмовилися від свого права на подальший розгляд справи. Цей розгляд міг би завершитися ухваленням судового рішення, за яким лікар мав би компенсувати шкоду. Європейський суд знову нагадав, що у випадку, якщо родич покійної особи погоджується на компенсацію, визначену при врегулюванні цивільного позову, вчиненого у зв'язку з медичним недбалством, він у принципі вже не може претендувати на статус потерпілої сторони. Отже, Європейський суд постановив, що порушення ст. 2 згаданої Конвенції допущено не було. Строк судового провадження (шість років, три місяці та десять днів) у судових інстанціях чотирьох рівнів юрисдикції не можна вважати безпідставним, що свідчить про відсутність порушення п. 1 ст. 6 згаданої Конвенції.

Справа “Тхі-Нхо ВО проти Франції” (Vo v. France) [13, с. 165–168] стосувалася скарги на порушення ст. 2 згаданої Конвенції. Слухання від-

булося у 2003 р. Заявниця скаржилася на відмову органів влади кваліфікувати неумисне вбивство її ненародженої дитини (лікар через плутанину у прізвищах пацієнок зробив аборт заявниці замість іншої жінки) як неумисне позбавлення життя людини. З огляду на це заявниця вважала, що Франція повинна прийняти закони, які б передбачили кримінальну відповідальність за такі дії лікаря. На це Європейський суд зауважив, що в Європі поки що не досягнуто консенсусу щодо юридичного визначення “початку життя”. Також у цій справі Європейський суд не бачив можливості знайти відповідь на запитання “чи була ненароджена дитина людиною” у сенсі ст. 2 згаданої Конвенції, тому в цій справі необхідності порушувати кримінальне провадження не було.

Підставою для відмови Європейським судом у задоволенні вимог пацієнтів через відсутність порушень статей Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод слугує недостатня правова досвідченість позивача, яка виявляється передусім у неправильному тлумаченні норм Конвенції.

Не менш важливою є проблема виконання рішень Європейського суду на території України. З огляду на ратифікацію у 1997 р. Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод Україна взяла на себе зобов'язання щодо виконання рішень Європейського суду як країна-учасниця.

У 2006 р. з прийняттям Закону України “Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини” [14] застосування національними судами при розгляді справ Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод і практики Європейського суду офіційно визнано як джерело права (ст. 17 Закону).

Окрім того, з метою забезпечення відновлення порушених прав пацієнта передбачаються виплата відшкодувань і додаткові заходи індивідуального характеру, зокрема відновлення, наскільки це можливо, попереднього юридичного стану стягувача (ст. 1 Закону). Таке відновлення можливе шляхом повторного розгляду справи адміністративним органом або судом, включаючи відновлення провадження у судовій справі. На даний час у цивільному судочинстві — це можливість пацієнта після визнання судового рішення таким, що порушує міжнародні зобов'язання України, звернутися до Верховного суду України за переглядом справи у зв'язку з винятковими обставинами (ст. 353, 354 Цивільного процесуального кодексу України) [15].

На Верховний Суд України також покладається перегляд судових рішень за винятковими обставинами і в адміністративному судочинстві (ст. 237 Кодексу адміністративного судочинства України) [16]. Причому пацієнт може оскаржити за винятковими обставинами судові рішення як суду касаційної інстанції, так і рішення самого Верховного Суду України, якщо це рішення міжнародною судовою установою визнано таким, що порушує міжнародні зобов'язання України.

Оскільки чинний Кримінально-процесуальний кодекс України в багатьох питаннях не відповідає європейським стандартам, нагальним завданням є узгодження його норм з Конституцією та міжнародно-правовими нормами [17]. Це стосується насамперед виконання рішень кримінальних судів, адже норми Кримінально-процесуального кодексу України не містять серед підстав перегляду судових рішень у порядку

виключного провадження можливості перегляду справ, визнаних міжнародними установами такими, що порушують міжнародні норми права [18]. У Кримінально-процесуальному кодексі України необхідно передбачити конкретну можливість виконання рішень Європейського суду через процедуру перегляду судових рішень у кримінальних справах.

Кожне невиконання рішень Європейського суду криє в собі загрозу накладення санкцій на державу-учасницю та можливе припинення членства в Раді Європи. Наприклад, за прострочення виплат компенсацій передбачені штрафні санкції, а справа знімається з контролю тільки тоді, коли від заявника чи його адвоката надходить інформація про відновлення справедливості [5].

Отже, сьогодні серед проблем, які стосуються практичного застосування захисту прав пацієнтів через Європейський суд, основними є проблема виконання його рішень на території України та недостатня правосвідомість громадян щодо можливості захисту їхніх прав через звернення до міжнародних установ, у т.ч. до Європейського суду. Спроба автора систематизувати практику Європейського суду із захисту прав пацієнтів може слугувати додатковим джерелом для вивчення офіційного тлумачення норм Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод з метою подальшого спрощення роботи зі звернення громадян за захистом прав у Європейський суд.

Важливе значення має можливість поширення правової інформації та достатня кількість фахівців, які могли б захистити права пацієнта в Європейському суді. Для цього необхідно вести роз'яснювальну роботу серед громадян через засоби масової інформації, залучати громадські організації до проведення семінарів-тренінгів з практики звернення до Європейського суду для юристів-практиків та викладачів з метою подальшого використання набутого досвіду при консультуванні громадян і в навчанні студентів-юристів.

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — Ст. 141.

2. Практичне право: Навчальний посібник для студентів юридичних вищих навчальних закладів / За ред. М.В. Удода. — Варшава, 2003. — 245 с.

3. *Матвієнко А.М.* Методи гарантування та захисту конституційних прав і свобод людини і громадянина // Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України. — 2004. — № 5. — С. 171–177.

4. *Ліпачова Л.М.* Реалізація конституційного права людини та громадянина на звернення за захистом своїх прав і свобод до Європейського суду з прав людини: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — К., 2002. — 27 с.

5. *Павленко Г.В., Мосієнко В.Л.* Роль Європейського суду в захисті прав та свобод людини — <http://www.u21.org.ua>

6. *Червяцова А.О.* Вичерпання національних засобів правового захисту як умова прийнятності скарги: практика Європейського суду з прав людини // Від громадянського суспільства — до правової держави. Тези II Міжнародної науково-практичної конференції. — Харків, 2007. — С. 174–177.

7. *Короткий путівник Європейською конвенцією з прав людини.* — 3-тє вид. — К.: Фенікс, 2006. — 192 с.

8. *Сенюта И.Я.* Роль решений Европейского суда по правам человека в защите прав пациентов // Материалы Международного круглого стола “Развитие медицинского права в странах Восточной Европы. 2008: Приглашение к диалогу. — Прага. — 2008. — С. 41–42.

9. Практика Європейського суду з прав людини: Рішення. Коментарі. № 1. — К., 2002. — 241 с.
10. Глашев А.А. Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков. — М.: Волтер Клувер, 2004. — 208 с.
11. <http://www.khpg.org.ua>
12. Косович В. Особливості застосування оціночних норм щодо прав людини Європейським судом з прав людини // Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: Матеріали VIII регіональної науково-практичної конференції 13-14 лютого 2002 р. — Львів, 2002. — С. 8-10.
13. Практика Європейського суду з прав людини: Рішення. Коментарі. № 4. — К., 2004. — С. 165-168.
14. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України від 23 лютого 2006 року № 3477-IV // Відомості Верховної Ради України. — 2006. — № 30. — С. 260.
15. Цивільний процесуальний кодекс України від 18 березня 2004 року № 1618-I // Відомості Верховної Ради України. — 2004. — № 40-41, 42. — С. 492.
16. Кодекс адміністративного судочинства України від 6 липня 2005 року № 2747-IV // Відомості Верховної Ради України. — 2005. — № 35-36, 37. — С. 446.
17. Маляренко В.Т. Перебудова кримінального процесу України в контексті Європейських стандартів: теорія, історія і практика: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. — Харків, 2005 — 36 с.
18. Кримінально-процесуальний кодекс України від 28 грудня 1960 року № 1000-05 // Відомості Верховної Ради УРСР. — 1961. — № 2. — С. 15.

## **В. Галай**

### **Усовершенствование украинской практики обращения в Европейский суд по правам человека за защитой прав пациентов**

Рассматриваются теоретические и практические аспекты обращения пациентов за защитой их нарушенных прав в Европейский суд по правам человека. Изучаются отдельные проблемы, возникающие при обращении в Европейский суд и предлагаются пути их решения через практическое применение механизмов обращения в суд.

*Ключевые слова:* пациент, защита прав пациентов, Конвенция по защите прав человека и основоположных свобод, Европейский суд по правам человека, рассмотрение дел в Европейском суде.

## **V. Galay**

### **The improvement of Ukrainian practice of appeal to European Court on Human Rights in patient rights protection.**

The theoretical and practical aspects of appeals to European Court on Human Rights in patients' rights protection are reflected in this article.

Author of article investigated some problems of appeal to European Court on Human Rights and suggested the proposals of their solution through the practical using of the mechanisms of appeal to the court.

*Key words:* patient, patient rights protection, Convention on Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, European Court of Human Rights, consideration of the application in European Court on Human Rights.