



ЕВРОПЕЙСКИЙ СУД ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

—————

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

Перевод осуществлен приглашенным переводчиком. Суд не несет ответственность за верность данного перевода.

К сведению издательских компаний или иных организаций: для получения более подробной информации относительно воспроизведения содержимого данного отчета (или его перевода) для публикации в печатном виде или в Интернете, просьба обращаться по адресу: publishing@echr.coe.int.

© Совет Европы/Европейский Суд по правам человека, 2016

Данный отчет выполнен на английском языке научно-исследовательским отделом, под общим руководством юридического отдела, и Европейский Суд не несет ответственности за его содержание. Первый вариант отчета был подготовлен в сентябре 2009 года. Актуализированная версия была выпущена в мае 2012 года. Данный вариант был исправлен и дополнен по состоянию на 20 октября 2016 г.

Данный отчет можно загрузить по ссылке www.echr.coe.int (Судебная практика – Анализ судебной практики – Отчеты об исследовании).

Для получения обновлений отчета, пожалуйста, следуйте Твиттеру Суда <https://twitter.com/echrpublication>.

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

Для целей данного отчета под термином “*биоэтика*” понимается защита человеческой личности, а именно ее прав и, в частности, человеческого достоинства, в связи с развитием биомедицинских наук. Этот термин охватывает ряд определенных вопросов, которые рассматриваются в отчете. В числе прочего, речь идет о репродуктивных правах (пренатальная диагностика и право на медицинский аборт), искусственном оплодотворении, эвтаназии, обязательном согласии пациента на медицинские обследования или лечение, этические аспекты, касающиеся ВИЧ-инфекций, хранение биологического материала государственными органами и права на доступ к информации о биологическом происхождении. Подобные сложные вопросы все чаще рассматриваются Европейским Судом по правам человека. Имеются основания полагать, что постепенно будет появляться все большее количество жалоб, касающихся генной терапии, исследований в области стволовых клеток и клонирования. Дела, рассматриваемые в настоящем отчете, затрагивают ряд важных, а зачастую и очень деликатных проблем, попадающих под действие статей 2, 3, 5, 6, а в большинстве случаев, статьи 8 Европейской Конвенции о защите прав человека. Дела, добавленные при подготовке второго уточненного варианта от 21 мая 2012 г., отмечены двойной звездочкой жирным шрифтом «**». Измененные дела и новые дела, которые не фигурировали в предыдущих вариантах отчета, отмечены тройной звездочкой жирным шрифтом «***».

Во многих делах, рассмотренных Европейским Судом по правам человека, содержатся ссылки на Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, принятую в г. Овьедо 4 апреля 1997 года (ETCN 164), и/или на деятельность Совета Европы в данной области.

СОДЕРЖАНИЕ

i. Примеры судебных дел, в которых были затронуты вопросы биоэтики	7
А. Репродуктивные права	7
(1) <i>Пренатальная диагностика</i>	7
Драгон против Франции [Dragon v. France], (рассмотрение по существу), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 6 октября 2005 года, жалоба номер 1513/03	7
(2) <i>Право на медицинский аборт</i>	10
Тысяк против Польши [Tysiąc v. Poland], № 5410/03, постановление от 20 марта 2007 г.	13
**Р. Р. против Польши [R. R. v. Poland], no. 27617/04, постановление от 26 мая 2011	16
***З. против Польши [Z v. Poland], № 46132/08, постановление от 13 ноября 2012 г.	18
***Терновски против Венгрии [Ternovszky v Hungary], № 67545/09, постановление от 14 декабря 2010 г.	19
Дубска и Крейзова против Чехии [Dubská and Krejzová v. Czech Republic], №№ 28859/11 и 28473/12, постановление Палаты от 11 декабря 2014 г., передано на рассмотрение Большой Палаты	20
***Косаите - Чипиене и др. против Литвы [Kosaitė - Čiprienė and others v. Lithuania], № 69489/12, подана 20 декабря 2012 г.	21
Поятина против Хорватии [Pojatina v. Croatia], № 18568/12, подана 16 февраля 2015 г.	21
В. Искусственное оплодотворение	21
Эванс против Соединенного Королевства [Evans v. the United-Kingdom], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 апреля 2007 года, жалоба номер 6339/05	21
Диксоны против Соединенного Королевства [Dickson v. the United-Kingdom] Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 4 декабря 2007 год, жалоба номер 44362/04	25
**С.Х. и другие против Австрии [S.H and Others v. Austria], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 3 ноября 2011 года, жалоба номер 57813/00	28
***Кнехт против Румынии [Knecht v. Romania], № 10048/10, постановление от 2 октября 2012 г.	29
***Коста и Паван против Италии [Costa and Pavan v. Italy], № 54270/10, постановление от 28 августа 2012 г.	29
***Паррилло против Италии [Parillo v. Italy] № 46470/11, постановление Большой палаты от 27 августа 2015 г.	30
Налеску против Румынии [Nedescu v. Romania], № 70035/10, подано 6 ноября 2012 г.	32
***Фулон и Буве против Франции [Foulon and Bouvet v. France], №№ 9063/14 и 10410/14, 21 июля 2016 г.	34
Д. Эвтаназия	37
Санлес Санлес против Испании (Sanles Sanles v. Spain), № 48335/99, ЕСПЧ 2000-ХI, постановление от 26 октября 2000 г.	37
<i>Претти против Соединенного Королевства [Pretty v. the United Kingdom], № 2346/02, ЕСПЧ 2002-III, постановление от 29 апреля 2002 г.</i>	39
**Хаас против Швейцарии [Haas v. Switzerland], № 31322/07, постановление от 20 января 2011 г.	40
***Джек Никлинсон против Соединенного Королевства и Пол Лэм против Соединенного Королевства и Пол Лэм против Соединенного Королевства [Jack Niklinson v. the United Kingdom and Paul Lamb v. the United Kingdom], №№ 2478/15 и 1787/15, постановление от 23 июня 2015 г.	41
Кох против Германии [Koch v Germany], № 497/09, постановление от 19 июля 2012 г.	43
***Гросс против Швейцарии [Gross v. Switzerland], № 67810/10, постановление Большой палаты от 30 сентября 2014 г.	44
Е. Согласие пациента на медицинский осмотр или лечение	45
(1) <i>Общие вопросы, касающиеся согласия пациента</i>	45
Хоффман против Австрии [Hoffmann v. Austria], Постановление Европейского Суда от 23 июня 1993 года, жалоба номер 12875/87, Серия А № 255 С	45
Гласс против Соединенного Королевства [Glass v. the United Kingdom], Постановление Европейского Суда от 9 марта 2004 года, жалоба номер 61827/00	46
Йаллох против Германии [Jalloh v. Germany], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 11 июля 2006 года, жалоба номер 54810/00	49
Богумил против Португалии [Bogumil v. Portugal], Постановление Европейского Суда от 7 октября 2008 года, жалоба номер 35228/03	53
**М.А.К. и Р.К. против Соединенного Королевства [M.A.K. and R.K. v. the United Kingdom] Постановление Европейского Суда от 23 марта 2010 года, жалобы номер 45901/05 и 40146/06	54
***Христовоз и др. против Болгарии [Hristozov and Others v. Bulgaria], №№ 47039/11 и 358/12, ЕСПЧ 2012	56
***Арская против Украины [Arskaya v. Ukraine], № 45076/05, постановление от 5 декабря 2013 г.	58
***Петрова против Латвии [Petrova v. Latvia], № 4605/05, постановление от 24 июня 2014 г.	59
***М.С. против Хорватии (№2) [M.S. v. Croatia (no. 2)], № 75450/12, постановление от 19 февраля 2015 г.	59
***Ламбер и др. против Франции [Lambert and others v. France] № 46043/14, постановление Большой палаты от 5 июня 2015 г.	60
***Баталины против России [Bataliny v. Russia], № 10060/07, постановление от 23 июля 2015 г.	63
***В.П. против Эстонии [V.P. v. Estonia], № 14185/14, жалоба подана 26 ноября 2014 г.	63
***Мариа да Глория Фернандеш де Оливейра против Португалии [Maria da Glória Fernandes de Oliveira v. Portugal], № 78103/14, жалоба подана 22 января 2016 г.	63
***Саблина и др. против России [Sablina and Others v. Russia], № 4460/16, заявлено 28 декабря 2015, жалоба подана 21 сентября 2016 г.	64
(2) <i>Согласие на гинекологический осмотр</i>	64
Юнке против Турции [Juhnke v. Turkey], Постановление Европейского Суда от 13 мая 2008 года, жалоба номер 52515/99	64
Салманоглу и Полатташ против Турции [Salmanoğlu and Polattaş v. Turkey], Постановление Европейского Суда от 17 марта 2009 года, жалоба номер 15828/03	66
***Коновалова против России [Konovalova v. Russia], № 37873/04, постановление от 9 октября 2014 г.	68
(3) <i>Согласие на проведение стерилизации</i>	69
**В.С. против Словакии [V.C v. Slovakia], Постановление Европейского Суда от 8 ноября 2011 года, жалоба номер 18968/07	69
***Н.Б. против Словакии [N.B. v. Slovakia], № 29518/10, постановление от 12 июня 2012 г.	70
Гозр и др. против Франции [Gauer and Others v. France], № 61521/08, постановление от 23 октября 2012 г.	72

***И.Г., М.К. и Р.Х. против Словакии [I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia], Решение Европейского Суда от 22 сентября 2009 года, жалоба номер 15966/04	73
***Й.Й. против Турции [Y.Y. v. Turkey], № 14793/08, постановление от 10 марта 2015 г., ЕСПЧ 2015 (выписки) 74	74
***С.В. против Италии [S.V. v. Italy], № 55216/08, коммуницировано 20 марта 2016 г.	75
***Богданова против России [Bogdanova v. Russia], № 63378/13, коммуницировано 19 февраля 2015 г.	75
Г. Этические вопросы, касающиеся ВИЧ инфекции и других опасных заболеваний	76
<i>(1) Угроза высылки</i>	<i>76</i>
Арцила Хенао против Нидерландов [Arcila Henaо v. the Netherlands], Решение Европейского Суда от 24 июня 2003 года, жалоба номер 13669/03	76
Н. против Соединенного Королевства [N. v.the United Kingdom], Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 27 мая 2008 года (жалоба номер 26565/05).....	77
**Кьютин против Российской Федерации [Kiyutin v. Russia] , Постановление Европейского Суда от 15 марта 2011 года, жалоба номер 2700/10	80
<i>(2) Изоляция больных.....</i>	<i>81</i>
Энхорн против Швеции [Enhorn v. Sweden], Постановление Европейского Суда по правам человека от 25 января 2005 года (жалоба номер 56529/00).....	81
<i>(3) Конфиденциальность</i>	<i>84</i>
И. против Финляндии [I. v. Finland], Постановление Европейского Суда от 17 июля 2008 года, жалоба номер 20511/03.....	84
Армониене против Литвы [Armoniene v. Lithuania], жалоба номер 36919/02 и Бирюк против Литвы [Biriuk v. Lithuania] жалоба номер 23373/03, Постановления Европейского Суда от 25 ноября 2008 года.....	86
Колак и Цакиридис против Германии [Colak and Tsakiridis v. Germany], Постановление Европейского Суда от 5 марта 2009 года, жалобы номер 77144/01 и 35493/05	89
***И.Б. протв Греции [I.B. v. Greece,] № 552/10, постановление от 3 октября 2013 г., ЕСПЧ 2013.....	91
***Й. против Турции [Y. v. Turkey], № 648/10, решение от 17 февраля 2015 г.	92
<i>(4) Профилактические меры / Доступ к лечению.....</i>	<i>92</i>
<i>Шелли против Соединенного Королевства [Shelley v. the United Kingdom], Постановление Европейского Суда от 4 января 2008 года, жалоба номер 23800/06</i>	<i>92</i>
Алексян против России [Aleksanyan v. Russia], Постановление Европейского Суда от 22 декабря 2008 года, жалоба номер 46468/06	94
**А.Б. против России [A.B. v. Russia], Постановление Европейского Суда от 14 октября 2010 года, жалоба номер 1439/06	98
**Логвиненко против Украины [Logvinenko v. Ukraine], Постановление Европейского Суда от 14 октября 2010 года, жалоба номер 13448/07.....	99
**Щебетов против России [Shchebetov v. Russia], Постановление Европейского Суда от 10 апреля 2012 года, жалоба номер 21731/02	100
***Клаэс против Бельгии [Claes v. Belgium], № 43418/09, постановление от 10 января 2013 г.	101
***Салахов и Ислямова против Украины [Salakhov and Islyamova v. Ukraine], № 28005/08, постановление от 14 марта 2013 г.	102
***Центр правовых ресурсов от имени Валентина Кампеану против Румынии [Centre of legal resources on behalf of Valentin Sampeanu v. Romania], жалоба номер 47848/08, постановление Большой палаты от 17 июля 2014 г.	104
***Савинов против Украины [Savinov v. Ukraine], № 5212/13, постановление от 22 октября 2015 г.	105
***Каталин Эуджен Мику против Румынии [Catalin Eugen Micu v. Romania], № 55104/13, постановление от 5 января 2016 г.	106
***Карпыленко против Украины [Karpulyenko v. Ukraine], № 15509/12, постановление от 11 февраля 2016 г.	107
***Блохин против России [Blokhin v. Russia] № 47152/06, ЕСПЧ 2016, постановление Большой палаты от 23 марта 2016 г.	107
Эдуард Львович Соловейчик против Украины [Eduard Lvovich Soloveychik v. Ukraine], № 25725/09, жалоба подана 30 марта 2009 г., коммуницировано 13 декабря 2012 г.;	109
***Валентина Олеговна Сергеева и Ирина Юрьевна Пролетарская против России [Valentina Olegovna Sergeyeva and Irina Yuryevna Proletarskaya v. Russia], № 59705/12, коммуницировано 3 сентября 2013 г.;	109
Н. Хранение отпечатков пальцев, образцов клеток и/или ДНК властями.....	110
Ван дер Вельден против Нидерландов [Van der Velden v. the Netherlands], Решение Европейского Суда от 7 декабря 2006 года, жалоба номер 29514/05	110
С. и Марпер против Соединенного Королевства [S. and Marper v. the United Kingdom], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 4 декабря 2008 года, жалобы номер 30562/04 и 30566/04.....	111
В. против Нидерландов [W. v. the Netherlands], номер 20689/08, Решение от 20 января 2009 года	112
**Десеник против Франции [Deceuninck v. France], Решение Европейского Суда от 13 декабря 2011 года, жалоба номер № 47447/08.....	113
***Барро и др. против Франции [Barreau and Others v. France], № 24697/09, решение от 13 декабря 2011 г.	113
**Йильберг против Швеции [Gillberg v. Sweden] [Большая Палата], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 3 апреля 2012 года, жалоба номер 41723/06.....	114
***М.К. против Франции [M.K.v. France], № 19522/09, постановление от 18 апреля 2013 г.....	115
***Перуццо и Мартенс против Германии [Peruzzo and Martens v. Germany], №№ 7841/08 и 57900/12, решение от 4 июня 2013 г.	116
***Элберте против Латвии [Elberte v. Latvia], № 61243/08, постановление от 13 января 2015 г., ЕСПЧ 2015	117
Дела в стадии рассмотрения:.....	118
I. Право на доступ к информации о биологическом происхождении	119
Одьевр против Франции [Odievre v. France], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 13 февраля 2003 года, жалоба номер 42326/98	119
Йегги против Швеции [Jaggiv. Sweden], Постановление Европейского Суда от 3 июля 2003 года (жалоба номер 58757/00)	120
Финикариду против Кипра [Phinikaridou v. Cyprus], Постановление Европейского Суда от 20 декабря 2007 года, жалоба номер 23890/02	121
**Дармон против Польши [Darmon v. Poland]. Решение Европейского Суда от 17 ноября 2009 года, жалоба номер 7802/05	122

**Клоецк против Польши [Klocek v. Poland], Решение Европейского Суда от 27 апреля 2012 года, жалоба номер 20674/07.....	123
**Гронмарк против Финляндии [Gronmark v. Finland], Постановление Европейского Суда от 6 июля 2010 года, жалоба номер 17038/04.....	124
**Баклунд против Финляндии [Backlund v. Finland], Постановление Европейского Суда от 6 июля 2012 года, жалоба номер 36498/05.....	125
**Шавдаров против Болгарии [Chavdarov v. Bulgaria], Постановление Европейского Суда от 21 декабря 2010 года, жалоба номер 3465/03.....	126
**Крушкович против Хорватии [Krušković v. Croatia], Постановление Европейского Суда от 21 июня 2011 года, жалоба номер 46185/08.....	127
**Шнайдер против Германии [Schneider v. Germany], Постановление Европейского Суда от 15 сентября 2012 года, жалоба номер 17080/07.....	128
**Каутцор против Германии [Kautzor v. Germany], Постановление Европейского Суда от 22 марта 2012 года, жалоба номер 23338/09.....	130
**Аренц против Германии [Ahrenz v. Germany], Постановление Европейского Суда от 22 марта 2012 года, жалоба номер 45071/09.....	131

II Примеры дел, содержащих ссылки на Конвенцию по защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, принятую в г. Овьедо 4 апреля 1997 года, или НА деятельность Совета Европы в данной области 136

A. Ссылки на Конвенцию Овьедо по защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, принятую 4 апреля 1997 года..... 136

- <i>Кипр против Турции [Cyprus v. Turkey]</i> , Постановление Европейского Суда от 10 мая 2001, жалоба номер 25781/94, частично особое мнение судьи Маркус-Хелмонд;.....	136
- <i>Гласс против Соединенного Королевства [Glass v. the United Kingdom]</i> , Постановление Европейского Суда от 6 марта 2004 года, жалоба номер 61827/00, § 58;.....	136
- <i>Во. против Франции [Vo. v. France]</i> , Постановление Европейского Суда по правам человека от 8 июля 2004 года, жалоба номер 53924/00, § 35;.....	136
- <i>Эванс против Соединенного Королевства [Evans v. the United Kingdom]</i> , Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 апреля 2007 года, жалоба номер 6339/05, § 40;.....	136
- <i>Хулия ОЗАЛП против Турции [Hulya OZALP v. Turkey]</i> , Решение Европейского Суда от 11 октября 2007 года, жалоба номер 74300/01; (признана неприемлемой; процитирована статья 5 Конвенции, принятой в г. Овьедо); ..	136
- <i>Юнке против Турции [Juhnke v. Turkey]</i> , Постановление Европейского Суда по правам человека от 13 мая 2008 года, жалоба номер 52515/99;.....	137
- *** <i>Коста и Паван Против Италии [Costa and Pavan v. Italy]</i> , № 54270/10, § 21, 28 августа 2012 г.;.....	137
- *** <i>М.С. против Хорватии (№2) [M.S. v. Croatia (no. 2)]</i> , № 75450/12, § 51, 19 февраля 2015 г.;.....	137
- *** <i>Ламбер и др. против Франции [Lambert and others v. France]</i> [Большая палата], № 46043/14, § 59, 5 июня 2015 г.;.....	137
- *** <i>Баталины против России [Bataliny v. Russia]</i> , № 10060/07, § 55, 23 июля 2015 г.;.....	137

B. Ссылки на работу Руководящего комитета по биоэтике Совета Европы 137

- *** <i>Во. против Франции [Vo. v. France]</i> , № 53924/00, § 38 и 39, 8 июля 2004 г.;.....	137
- <i>Вилкинсон против Соединенного Королевства [Wilkinson v. the United Kingdom]</i> , Решение Европейского Суда по правам человека от 8 февраля 2006 года, жалоба номер 14659/02, (признана неприемлемой).....	137
- ** <i>С.Х. и др. против Австрии [S. H. and Others v. Austria]</i> , Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 3 ноября 2011 года, жалоба номер 57813/00, § 35.....	138
- *** <i>Коста и Паван против Италии [Costa and Pavan v. Italy]</i> , № 54270/10, § 25, 28 августа 2012 г.;.....	138
- *** <i>Коновалова против России [Konovalova v. Russia]</i> , № 37873/04, § 32, 9 октября 2014 г.;.....	138
- *** <i>Парилло против Италии [Parrillo v. Italy]</i> [Большая палата], № 46470/11, § 54, 27 августа 2015 г.;.....	138
- *** <i>Парадизо и Кампанелли против Италии [Paradiso and Campanelli v. Italy]</i> , № 25358/12, § 44, 27 января 2015 г.	138

I. ПРИМЕРЫ СУДЕБНЫХ ДЕЛ, В КОТОРЫХ БЫЛИ ЗАТРОНУТЫ ВОПРОСЫ БИОЭТИКИ

A. Репродуктивные права

(1) Пренатальная диагностика

[Драгон против Франции \[Dragon v. France\]](#), (рассмотрение по существу), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 6 октября 2005 года, жалоба номер 1513/03

ОГРАНИЧЕНИЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ СТРАНЫ РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ УЩЕРБА, ПОЛАГАЮЩЕЙСЯ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ, ИНВАЛИДНОСТЬ КОТОРЫХ НЕ БЫЛА УСТАНОВЛЕНА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 1 ПРОТОКОЛА №1

Не вызывает сомнений тот факт, что в настоящем деле речь идет о вмешательстве в право на уважение собственности в значении, установленном статьей 1 протокола N 1 к Европейской Конвенции. Стороны согласны с тем, что, учитывая позицию относительно ответственности, существовавшую во французском праве по время принятия закона от 4 марта 2002 года, и в частности, устоявшуюся судебную практику административных судов, установленную вышеупомянутым решением суда по делу *Куареса [Quarez]*, заявителям был нанесен ущерб, вызванный непосредственно халатностью со стороны дирекции государственных больничных учреждений Парижа, и у них было требование, в отношении которого они могли правомерно ожидать получение компенсации ущерба, включая особые затраты, проистекающие из инвалидности их ребенка.

“82. Однако, в настоящем деле статья 1 Закона от 4 марта 2002 года задним числом просто отменила одно из оснований взыскания ущерба, касающегося крупных денежных сумм, по которому родители детей, инвалидность которых была установлена после их рождения (что произошло и в деле заявителей), имели право потребовать компенсацию от медицинского учреждения, которое несло за это ответственность. Таким образом, французский законодатель лишил заявителей существовавшего "имущества", которым они обладали ранее, а именно, обоснованного требования о возмещении ущерба, которое, по их правомерным ожиданиям, должно было быть разрешено в соответствии с установленной судебной практикой вышестоящих судов страны.

83. Европейский Суд не принимает аргумент Правительства о соблюдении принципа пропорциональности с учетом принятия мер по выплате заявителям надлежащей суммы компенсации, которая могла бы стать приемлемой альтернативой. Европейский Суд не считает, что единственная компенсация, на которую заявители имели право на основании закона от 4 марта 2002 года, а именно, компенсация за специальные затраты, проистекающие из инвалидности их ребенка, могла или может в достаточной степени покрыть нанесенный ущерб. Согласно действующей системе, заявители определенно имеют право на получение компенсации. Однако ее величина значительно ниже суммы, установленной нормами, которые применялись ранее, и, по собственному

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

признанию Правительства и законодательных органов, является абсолютно несоизмеримой причиненному ущербу. Именно поэтому размер компенсации был недавно увеличен введенными для этой цели новыми положениями закона, вступившими в силу 11 февраля 2005 года. При этом не были определены ни сумма выплат заявителям по закону, ни дата вступления закона в силу в отношении случаев, касающихся детей-инвалидов (...). Данное положение дел и по сей день оставляет заявителей в ситуации неопределенности, и так или иначе препятствует получению компенсации достаточного размера за ущерб, понесенный ими с момента рождения их ребенка.

Таким образом, как ограниченный характер существующей компенсации, подлежащей выплате по схеме национальной солидарности, так и отсутствие точных сведений относительно нее, которые могут стать следствием применения закона 2005 года, исключают вывод о том, что по этому важному основанию возмещения ущерба была выплачена разумная компенсация в период с момента вступления в силу закона от 4 марта 2002 года.

84. Относительно компенсации, присужденной заявителям Административным судом Парижа на настоящий момент, Европейский Суд отмечает, что данная сумма покрывает моральный ущерб и дестабилизацию жизни заявителей, но не особые затраты, проистекающие из инвалидности ребенка в течение его жизни. По данному вопросу Европейский Суд пришел к неизбежному заключению о том, что размер компенсации, присужденной Административным судом Парижа, был намного ниже той, на которую заявители могли правомерно рассчитывать. Европейский Суд также постановил, что данная компенсация в любом случае не является гарантированной, поскольку она присуждена решением суда первой инстанции, на которое была подана жалоба, находящаяся на рассмотрении. Компенсация, присужденная таким образом заявителям, не может по этой причине покрыть убытки по требованиям, возможность получения возмещения по которым на данный момент утрачена.

85. Наконец, Европейский Суд полагает, что доводы, затрагивающие этические аспекты, справедливое обращение с пациентами и надлежащую организацию системы здравоохранения, упомянутые Государственным Советом в его заключении от 6 декабря 2002 года и поддерживаемые Правительством, не могли, в данном случае, узаконить придание обратной силы закону, в результате которого заявители лишились, без достаточной компенсации, значительной части суммы, которую они потребовали в возмещение ущерба, и таким образом вынуждены были нести бремя индивидуального и чрезмерного характера.

Такое серьезное вмешательство в права заявителей нарушило справедливое соотношение, которое должно поддерживаться между интересами общества, с одной стороны, и защитой права на уважение собственности – с другой.

86. Поскольку она затрагивала разбирательство, которое еще не было закончено на 7 марта 2002 года, дату ее вступления в силу, статья 1 Закона от 4 марта 2002 года нарушила положения статьи 1 Протокола N 1 Конвенции.¹

¹ . См. также *Морис против Франции* [*Maurice v. France*], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 6 октября 2005 года, жалоба номер 11810/03 – Судебные дела, сходные с делом *Драона* (*Draon*).

*****[A.K. против Латвии \[A.K. v. Latvia\], №. 33011/08, постановление от 24 июня 2014 г.](#)**

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ОТКАЗ В НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТКИ НА ПРЕДРОДОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ СУДЕБНОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ В ГРАЖДАНСКОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 В ЕЕ ПРОЦЕДУРНОМ АСПЕКТЕ

Заявительница, которой на момент описываемых событий было сорок лет, и у которой уже было двое детей, заявила, что во время ее беременности врач не направил ее на анализ на алфа-фетопротеин («АФП»), производимый при предродовом обследовании. В результате она родила дочь с синдромом Дауна. В соответствии с законодательством страны, анализ АФП должен проводиться у всех женщин старше тридцати пяти лет. При рассмотрении гражданского дела заявителнице было отказано в какой-либо компенсации.

Опираясь на Статью 8, заявительница пожаловалась на то, что по халатности врача ей было отказано в адекватной и своевременной медицинской помощи в виде анализа в рамках предродового обследования. Анализ указал бы на риск генетических нарушений у плода и позволил бы ей принять решение о сохранении или прерывании беременности.

Указав на значительную свободу усмотрения государственных участников в этом важном вопросе, суд тем не менее произвел оценку в первую очередь соблюдения процессуальных прав заявителницы. Были отмечены следующие аспекты, которые не были прояснены национальными судами:

- (i) фактические расхождения в решениях судов, касающиеся, среди прочего, отнесения заявителницы к группе риска;
- (ii) расхождения в медицинской документации относительно даты, когда заявительница якобы была направлена на анализ АФП;
- (iii) исчезновение в период следствия записей из медицинской карты заявителницы за несколько месяцев;
- (iv) отсутствие какой-либо реакции врача заявителницы на то, что она не явилась на якобы назначенный анализ; и
- (v) отсутствие оценки судом права заявителницы на компенсацию нематериального ущерба.

Приняв во внимание все эти обстоятельства, Суд постановил, что национальный суд действовал на произвольной основе и не провел надлежащего расследования жалобы заявителницы. Таким образом была нарушена Статья 8 в ее процедурном аспекте.

(2) Право на медицинский аборт

*****[Боссо против Италии \[Bosso v. Italy\], № 50490/99, постановление от 5 сентября 2002 г.](#)**

НЕПРИНЯТИЕ ВО ВНИМАНИЕ ВОЗРАЖЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ОТЦА ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЖЕНЩИНЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ АБОРТА: ЖАЛОБА ОТКЛОНЕНА

Жена заявителя произвела прерывание беременности вопреки желанию предполагаемого отца. Итальянский закон позволял женщине при данных обстоятельствах прервать беременность без привлечения предполагаемого отца к процессу принятия решения.

Опираясь на Статьи 2 и 8, заявитель подал жалобу на то, что закон позволял женщинам самостоятельно принимать решения в отношении проведения аборта без учета мнения предполагаемого отца.

Учитывая степень воздействия на заявителя прерывания беременности его женой, Суд признал его потерпевшим. Суд изучил вопрос о том, соблюдается ли итальянским законом справедливый учет конфликтующих интересов при защите плода и женщины. Поскольку закон разрешал прерывание беременности в течение первых двенадцати недель в случае угрозы физическому и психическому здоровью женщины, а на более поздних сроках – только в случае угрозы жизни женщины или состоянию плода, Суд решил, что в этом важном вопросе государство-ответчик не вышло за рамки своей свободы усмотрения. Суд отклонил жалобу как явно необоснованную, поскольку в данном конкретном случае аборт был произведен с соблюдением закона.

Суд также отклонил жалобу заявителя, ссылавшуюся на Статью 8, постановив, что *«любая интерпретация потенциальных прав отца ... в случае, когда мать намеревается произвести аборт, должна прежде всего учитывать права женщины, поскольку вопрос беременности, ее сохранения или прерывания затрагивает в первую очередь ее»*.

[Д. против Ирландии \[D. v. Ireland\], № 26499/02, постановление от 27 июня 2006 г.](#)

ОТСУТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ В СЛУЧАЕ НЕСОВМЕСТИМЫХ С ЖИЗНЬЮ АНОМАЛИЙ ПЛОДА В ИРЛАНДИИ: ЖАЛОБА ОТКЛОНЕНА

В конце 2001 года Д., имевшая на тот момент уже двоих детей, забеременела близнецами. В начале 2002 года, в ходе амниоцентеза была констатирована смерть одного из эмбрионов в утробе матери и синдром Эдвардса (трисомия 18) у второго. Результаты второго амниоцентеза подтвердили данные факты. Д. дали понять, что синдром Эдвардса является несовместимым с жизнью, и что в среднем дети с данным диагнозом живут в течение шести дней. В связи с этим Д. решила на прерывание беременности.

Она поехала в Соединенное Королевство для выполнения аборта. Заявительница не обращалась за юридической консультацией

относительно ее права на выполнение аборта в Ирландии. На тот момент единственным исключением из конституционного запрета на аборт был "реальный и существенный риск для жизни матери", включая ее возможный суицид. Данное исключение было установлено делом *Генеральный прокурор против X [Attorney General v. X]* (1992), в котором 14-летняя девочка, забеременевшая в результате изнасилования, угрожала самоубийством в случае отказа от проведения аборта.

В Соединенном Королевстве Д. был выполнен аборт. После данной процедуры Д. не смогла остаться в Соединенном Королевстве и получить консультацию, в частности, среди прочего, относительно генетических последствий аборта для последующих беременностей, хотя получила некоторые статистические данные относительно повторного возникновения аномалий. После проведения аборта заявительнице потребовалось медицинское наблюдение. При этом сотрудникам клиники и своему семейному врачу она объяснила, что у нее случился выкидыш.

Заявительница подала жалобу об отсутствии медицинских услуг по прерыванию беременности в случаях несовместимых с жизнью аномалий плода в Ирландии. Эта ситуация неоправданно осложнялась Актом о регулировании информации (Услуги по прерыванию беременности за границей) 1995 года. Статьи 5 и 8 Акта 1995 года налагают ограничения на информацию, которую медицинские работники имеют право предоставлять беременным женщинам с летальными пороками развития плода. В числе прочего, врачам запрещается оказывать помощь или давать направление в заграничные клиники для искусственного прерывания беременности. В своей жалобе заявительница также указывала на то, что она подверглась дискриминации как женщина в состоянии беременности или беременности, сопровождавшейся аномалией плода, несовместимой с жизнью.

Жалоба была подана на основании следующих статей Конвенции: 1 (обязательство соблюдение прав человека), 3 (запрет на бесчеловечное или унижающее достоинство обращение), 8 (право на неприкосновенность частной и семейной жизни), 10 (право на получение информации), 13 (право на эффективное средство правовой защиты) и 14 (запрет на дискриминацию).

Европейский Суд постановил, что конституционное средство защиты было теоретически доступно заявительнице, несмотря на некоторую неопределенность по трем основным пунктам, вызванную новизной рассматриваемого дела и процессуальными императивами позиции заявительницы. Данные пункты включали в себя шансы на успешный исход дела, ограниченный срок, в течение которого необходимо было завершить разбирательство (заявительнице

оставалось всего шесть недель до конца 24-недельного периода, в течение которого можно было сделать аборт в Соединенном Королевстве) и гарантия неразглашения ее личности.

Однако Европейский Суд посчитал, что, учитывая возможности и важность конституционного средства защиты в системе общего права, особенно при решении дел подобного характера, от заявительницы было бы обоснованным ожидать принятия определенных предварительных мер. Заявительнице следовало бы воспользоваться правовой помощью для прояснения материальной и процессуальной неопределенности и прибегнуть к процедуре пленарного вызова, позволяющей ходатайствовать о срочном, предварительном и закрытом слушании для того, чтобы Высокий суд мог отреагировать на ее потребности в отношении сроков и конфиденциальности. При этом, разумеется, допускалось, что заявительница должна была принять данные меры во время беременности. Учитывая имеющиеся доказательства, Европейский Суд был убежден, что подобные предварительные меры могли быть приняты без раскрытия личности заявительницы в течение нескольких дней. Кроме того, последствия этих мер могли бы частично устранить неопределенность и обеспечить заявительнице доступ к эффективному средству защиты в данной ситуации по прошествии времени. В отсутствие предварительных мер Европейский Суд не смог отклонить конституционное средство правовой защиты, в принципе доступное заявительнице, на основании его неэффективности.

Таким образом, Европейский Суд пришел к выводу о том, что заявительницей не было соблюдено требование об исчерпании внутригосударственных средств правовой защиты относительно допустимости абортов в Ирландии в случае несовместимой с жизнью аномалии плода.

Европейский Суд также отметил, что ограничения, установленные Актом 1995 года, на которые заявительница также пожаловалась на основании статей 3, 8 и 10, касались проведения аборта за границей и не были применимы к процедуре легального аборта в Ирландии. В результате неиспользования заявительницей внутригосударственных средств правовой защиты относительно проведения законного аборта в Ирландии ее жалобы по поводу Акта 1995 года, а также дополнительные жалобы по статьям 13 и 14 также должны быть отклонены на основании неисчерпания внутригосударственных средств правовой защиты.

Тысяч против Польши [Tysiacy v. Poland], № 5410/03, постановление от 20 марта 2007 г.

ОГРАНИЧЕНИЕ ПРАВА НА МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ И СЕРЬЕЗНЫЙ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ МАТЕРИ, ВЫЗВАННЫЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

“65. ...Отказ Государства разрешить проведение медицинского аборта при наличии угрозы здоровью заявительницы и установить процессуальный механизм, необходимый для реализации права на аборт, означал, что заявительница была вынуждена сохранять беременность в течение шести месяцев, зная, что она практически ослепнет к моменту рождения ребенка. Тревожные и мучительные переживания, а также разрушительное воздействие потери зрения на жизнь заявительницы и ее семьи не могут быть переоценены. Молодая женщина, недавно создавшая семью, уже страдала от проблем со зрением и знала, что при беременности она потеряет его окончательно. Согласно прогнозам врача, сделанным в апреле 2000 года, ее зрение значительно ухудшилось, что вызвало ряд психологических трудностей и серьезных личностных проблем в жизни заявительницы.

66. Европейский Суд вновь напомнил своем о видении жестокого обращения через призму своей судебной практики, и обстоятельств, в которых Договаривающееся государство может быть привлечено к ответственности, включая ответственность на основании статьи 3 Конвенции по причине ненадлежащего уровня медицинского обслуживания (см., среди прочих, дело *Илхан против Турции [Ilhan v. Turkey]* [GC], жалоба номер 22277/93, § 87, ЕСПЧ 2000-VII, см. с учетом необходимых изменений). Учитывая совокупность обстоятельств данного дела, Европейский Суд установил, что оспариваемые факты не выявили нарушения статьи 3. Более того, Европейский Суд посчитал, что жалобы заявительницы более уместно рассматривать по статье 8 Конвенции.

...

77. В отношении первого пункта жалобы заявительница утверждала, что исключительные обстоятельства ее дела привели к нарушению статьи 8. Она желала сделать аборт в связи с угрозой ее жизни. Отказ врачей от выполнения аборта подверг ее здоровье серьезной опасности и тем самым привел к нарушению права на неприкосновенность частной жизни.

...

112. Европейский Суд отмечает, что понятие "неприкосновенности" является весьма нечетким, в особенности, когда речь идет о позитивных обязательствах. В связи с разнообразием применяемой практики и положения, существующего в Договаривающихся государствах, элементы данного понятия меняются значительным образом в зависимости от обстоятельств. Тем не менее, при оценке позитивных обязательств Государства необходимо учитывать, что все статьи Конвенции основаны на верховенстве права — одном из фундаментальных принципов демократического общества (см. дела *Иатридис против Греции [Iatridis v. Greece]*, жалоба номер 31107/96, § 58, ЕСПЧ 1999-II; *Карбонара и Вентура против Италии [Carbonara and Ventura v. Italy]*, жалоба номер 24638/94, § 63, ЕСПЧ 2000-VI и *Капитал Банк АД против Болгарии [Capital Bank AD v. Bulgaria]*, жалоба номер 49429/99, § 133, ЕСПЧ 2005). Соблюдение принципа верховенства права требует, чтобы нормы национального права в обеспечивали правовую защиту от вмешательства органов государственной власти в гарантированные Конвенцией права (см. дело

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

Малон против Соединенного Королевства [Malone v. the United Kingdom], Постановление Европейского Суда от 2 августа 1984 года, § 67, серия А, номер 82 и более недавнее дело: *Хасан и Чауш против Болгарии [Hasan and Chaush v. Bulgaria]*, [Большая Палата] жалоба номер 30985/96, § 84, ЕСПЧ 2000-ХI).

113. Наконец, Европейский Суд вновь подчеркивает, что при проведении анализа настоящего дела необходимо иметь в виду тот факт, что Конвенция нацелена на гарантирование не теоретических и иллюзорных, а вполне реальных и действительных прав (см. дело *Эйри против Ирландии [Airey v. Ireland]*, 9 октября 1979 года, § 24, серия А, номер 32). Несмотря на то что статья 8 не содержит четких процессуальных требований, для эффективной реализации прав, установленных вышеупомянутым положением, необходимо соблюдение принципа справедливости в процессе принятия соответствующих решений и учет в должной мере интересов, которые она защищает. Учитывая особые обстоятельства дела и, в особенности, характер принимаемых решений, необходимо установить, был ли заявитель вовлечен в процесс принятия решений, рассматриваемый в целом, в той степени, которая обеспечила бы необходимую защиту его или ее интересов (см., с учетом необходимых правок, дело *Хаттон и др. против Соединенного Королевства [Hatton and Others v. the United Kingdom]* [Большая Палата], жалоба номер 36022/97, § 99, ЕСПЧ 2003-VIII).”

114. При изучении обстоятельств данного дела Суд должен учитывать его общий контекст. Суд отметил, что Закон от 1993 г. запрещает аборт в Польше и предусматривает лишь ограниченное число исключений. Врач, прерывающий беременность в нарушение условий, установленных данным Законом, является виновным в уголовном преступлении, за которое ему грозит до трех лет тюремного заключения ... По мнению Польской федерации в поддержку женщин и планирования семьи, тот факт, что аборт по существу является уголовным преступлением, удерживает врачей от разрешения аборт, особенно учитывая тот факт, что не существует прозрачных и четко прописанных процедур определения, соответствует ли тот или иной случай условиям, когда разрешен аборт по медицинским показаниям.

...

124. Суд пришел к выводу об отсутствии свидетельств того, что польский закон в применении к делу заявительницы содержит эффективные механизмы способные определить, были ли в ее случае соблюдены условия легального медицинского аборта. Этим заявительница была поставлена в ситуацию продолжительной неопределенности. В результате этого заявительница испытывала страдания и душевную боль в ожидании возможных отрицательных последствий беременности и родов для ее здоровья.

...

128. С учетом обстоятельств дела в целом было бы неправильно сказать, что принятием средств правовой защиты, позволяющих устанавливать виновность медицинского персонала, польское государство выполнило свое прямое обязательство по соблюдению права заявительницы на защиту ее частной жизни в контексте разногласий по поводу того, имела ли она право на аборт по медицинским показаниям...

130. Суд пришел к заключению, что имелось нарушение Статьи 8 Конвенции.»

*****A, B и C против Ирландии [A, B, and C v. Ireland], № 25579/05, Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 16 декабря 2010 года***

ОГРАНИЧЕНИЕ ПРАВА НА ПРОИЗВОДСТВО АБОРТА: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В ОТНОШЕНИИ ТРЕТЬЕЙ ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЫ

Заявительницами по делу были три женщины, проживающие в Ирландии (одна из которых является гражданкой Ирландии, а две остальные — гражданки Литвы), приехавшие в Соединенное Королевство в 2005 году для выполнения аборта с целью прерывания нежелательной беременности.

Первая заявительница, будучи незамужней и безработной, заплатила за аборт в частной клинике в Соединенном Королевстве, взяв нужную сумму в кредит. Вторая заявительница приехала в страну для того, чтобы сделать аборт, поскольку была не готова воспитывать ребенка одна. Третья заявительница решила на аборт, опасаясь риска рецидива рака по причине беременности. Аборт запрещен уголовным правом Ирландии. Поэтому каждая беременная женщина или третье лицо, совершающее какие-либо действия, влекущие за собой выкидыш, будут обвинены в совершении преступления и приговорены к пожизненному лишению свободы. В 1992 году Верховный Суд Ирландии принял постановление о законности аборт при наличии реального и значительного риска для жизни, в отличие от здоровья, матери в случае сохранения беременности.

Заявительницы жаловались на тот факт, что невозможность выполнения аборта в законном порядке делала данную процедуру чрезмерно дорогостоящей, трудновыполнимой и травмирующей. Все три заявительницы ссылались на статью 3 Конвенции, а третья заявительница, кроме того, на статью 2. Первая и вторая заявительница подали жалобу на основании статьи 8 относительно ограничения права на медицинский аборт в Ирландии, а третья — относительно отсутствия в Ирландии законов, обеспечивающих действие положения Конституции, признающего право на жизнь будущей матери. Более того, ограничения возлагали чрезмерное бремя на заявительниц как женщин в нарушение статьи 14, в особенности на первую заявительницу, чьи финансовые возможности были крайне ограничены.

Европейский Суд подчеркнул факт отсутствия законных препятствий для поездки заявительниц за границу с целью совершения аборта. Поскольку третья заявительница не утверждала то, что осложнения после аборта поставили под угрозу ее жизнь, Европейский Суд отклонил ее жалобы как неприемлемые. Европейский Суд отклонил жалобы всех трех заявительниц на основании статьи 3. Европейский Суд посчитал, что физиологическое и психологическое бремя, которое понесли заявительницы, оказалось недостаточно

серьезным, чтобы расцениваться как бесчеловечное и унижительное обращение в понимании статьи 3. Европейский Суд рассмотрел жалобы первой и второй заявительницы по статье 8, отдельно от жалоб третьей заявительницы. Европейский Суд расценил запрет на прерывание беременности первой и второй заявительницы как вмешательство в их право на неприкосновенность частной и семейной жизни. Тем не менее, бесспорный консенсус среди Государств-членов Совета Европы оказался недостаточным для того, чтобы окончательно сузить широкие пределы свободы усмотрения, имеющиеся у Государства в этой сфере. Принимая во внимание право на поездку за границу с целью выполнения аборта и на получение необходимого медицинского обслуживания до и после аборта в Ирландии, Европейский Суд далее заключил, что существующий в Ирландии запрет на проведение аборта установил справедливое соотношение между правами первой и второй заявительницы на неприкосновенность их частной жизни и правами нерожденных детей. В связи с этим Европейский Суд констатировал отсутствие нарушения статьи 8 в отношении первой и второй заявительницы. Европейский Суд заключил, что в отношении третьей заявительницы, страдающей редкой разновидностью рака, власти Ирландии нарушили право на неприкосновенность частной жизни, и было допущено нарушение статьи 8.

****P. P. против Польши [R. R. v. Poland], no. 27617/04, постановление от 26 мая 2011**

"БЕСЧЕЛОВЕЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ" С БУДУЩЕЙ МАТЕРЬЮ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ПО РОЖДЕНИЮ, КОТОРОЙ БЫЛО ОТКАЗАНО В СВОЕВРЕМЕННОМ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ АМНИОЦЕНТЕЗА: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3 И 8.

В своей жалобе заявительница ссылаясь на отказ в праве на проведение пренатальной генетической диагностики во время беременности по причине отсутствия надлежащего консультирования, промедления и дезорганизации медицинских сотрудников. Врачи также отказались сделать заявительнице аборт. В июле 2003 года она родила ребенка с синдромом Тернера. В своей жалобе заявительница опиралась на следующие статьи Конвенции: 3 (запрет на бесчеловечное или унижающее достоинство обращение), 8 (право на неприкосновенность частной и семейной жизни), 13 (право на эффективное средство правовой защиты).

Европейский Суд счел недостаточной компенсацию, присужденную судами Польши, и констатировал, что заявительница сохраняла статус жертвы. Она подверглась некорректному обращению со стороны врачей и, вследствие этого, унижению. Европейский Суд признал факт нарушения статьи 3. Он упомянул, что Государство имеет широкий предел свободы усмотрения "в отношении обстоятельств, в которых

может быть разрешен аборт" (§ 187). В деле Р.Р. Речь, в сущности, шла о своевременном проведении медицинской диагностики, которая, в свою очередь, позволила бы определить наличие условий для проведения медицинского аборта. Европейский Суд постановил, что польские власти не выполнили свои обязательства по обеспечению неприкосновенности частной жизни заявительницы, тем самым нарушив статьи 3 и 8 Конвенции. Европейский Суд единогласно постановил, что отдельная проблема по статье 13 отсутствовала.

*****[П. и С. против Польши \[P. and S. v. Poland\], № 57375/08, постановление от 30 октября 2012 г.](#)**

"БЕСЧЕЛОВЕЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ" С ЧЕТЫРНАДЦАТИЛЕТНЕЙ ДЕВУШКОЙ, ЗАБЕРЕМЕНЕВШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗНАСИЛОВАНИЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3, 5 И 8

Жалоба подана П. и ее матерью. В 2008 г. П. было четырнадцать лет, когда она была изнасилована одноклассником, в результате чего забеременела. Закон о планировании семьи от 1993 г. предусматривал очень ограниченное число оснований, по которым в Польше мог быть произведен медицинский аборт: в случае, если беременность угрожала жизни или здоровью беременной женщины, если имелся высокий риск серьезных нарушений развития плода и при наличии серьезных оснований полагать, что беременность возникла в результате уголовно-наказуемого деяния. В соответствии с законом, П. получила справку от прокурора, подтверждающую ее право на аборт, поскольку ей было всего четырнадцать лет, а совершение полового акта с лицом, не достигшим пятнадцати лет, являлось преступлением. Однако, ее доступ к медицинскому аборту столкнулся с серьезными препятствиями. Более того, больница публично раскрыла информацию о том, что в ней проходит лечение несовершеннолетняя беременная девушка. Девушку доносили активисты, выступающие против абортов, и журналисты. В связи с этим, в качестве временной меры, установленной судом, она была помещена в приют для несовершеннолетних. Когда в конце концов после вмешательства министерства здравоохранения П. был сделан медицинский аборт, это было сделано тайным образом. П. не была зарегистрирована в качестве пациентки и не получила надлежащего ухода после аборта.

Изучив обстоятельства дела в целом, в частности, крайнюю уязвимость и юный возраст первой заявительницы, Суд постановил, что в отношении нее Польша нарушила Статью 3 Конвенции. Отношение к ней органов власти достойно сожаления, и серьезность ее страданий достигла необходимого минимума. Далее в решении отмечено, что суд был особенно поражен тем фактом, что власти начали уголовное преследование за незаконные сексуальные отношения девочки-подростка, которая, как указывал прокурор и

медицинские отчеты, должна была бы считаться жертвой сексуального насилия (§ 165).

Также было выявлено нарушение Статьи 5. В частности, Суд отметил, что главной целью помещения П. в приют для несовершеннолетних было разлучить ее с родителями и предотвратить совершение аборта. Суды должны были рассмотреть менее радикальные меры, нежели лишение свободы четырнадцатилетней девушки, однако, этого не произошло.

И наконец, Суд выявил двойное нарушение в определении возможности проведения медицинского аборта – в отношении обеих заявительниц, и в отношении раскрытия персональных данных заявительниц.

*****[3. против Польши \[Z v. Poland\]](#), № 46132/08, постановление от 13 ноября 2012 г.**

СМЕРТЬ ЖЕНЩИНЫ ОТ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ПОСЛЕ ТОГО КАК ВРАЧ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО, НЕ ПРЕДОСТАВИЛ ЕЙ АДЕКВАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ: НАРУШЕНИЯ СТАТЬИ 2 В ЕЕ ПРОЦЕДУРНОМ АСПЕКТЕ НЕ ВЫЯВЛЕНО

У дочери заявительницы был обнаружен язвенный колит на ранней стадии беременности. До того, как дочери заявительницы был поставлен диагноз, она побывала в нескольких больницах. Дочь заявительницы не прошла некоторых обследований (включая повторную эндоскопию и колоноскопию), которые могли бы помочь в определении точного местоположения очага болезни и ее стадии. Один из врачей отказал в проведении полной эндоскопии под предлогом того, что его совесть не позволяла ему это сделать. Дочь заявительницы потеряла своего ребенка, а через две недели скончалась сама вследствие сепсиса и вызванного им септического шока. Согласно статье 39 Закона о медицинской профессии, врач имеет право на отказ от оказания медицинской помощи по мотивам совести.

Опираясь, в частности, на Статью 2 Конвенции, заявительница жаловалась на то, что лечащие врачи ее дочери не предоставили ей адекватного лечения, и что не было проведено эффективного расследования, которое позволило бы установить ответственных за смерть ее дочери. Она также заявляла, что государство не приняло соответствующих правовых норм, которые позволили бы спасти жизнь ее дочери, возражая, в частности, против того, как законом рассматривался в данном случае отказ, продиктованный убеждениями.

Суд счел, что проведенное расследование успешно прояснило обстоятельства, имеющие значение для установления ответственности медицинского персонала за смерть дочери заявительницы. Суд не нашел оснований, которые позволяли бы оспорить результаты расследования. Таким образом, власти страны рассмотрели жалобу заявительницы в связи со смертью ее дочери с достаточной

тщательностью, как это и предписывается Статьей 2. Нарушений этой статьи в ее процедурном аспекте не выявлено. Суд счел, что не был доказан факт отказа, продиктованного убеждениями, и не стал рассматривать жалобу заявительницы, выходящую за рамки законодательства.

(3) Право рожать дома

*****[Терновски против Венгрии \[Ternovszky v Hungary\], № 67545/09, постановление от 14 декабря 2010 г.](#)**

ОТСУТСТВИЕ ПОЗИТИВНОГО ПРАВА РОЖАТЬ ДОМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

Заявительница намеревалась рожать у себя дома, а не в больнице или родильном доме. Она жаловалась на то, что неоднозначное законодательство в отношении родов на дому препятствовало тому, чтобы медицинские работники оказали ей помощь при родах дома, что повлекло дискриминационное нарушение ее права на частную жизнь. Она ссылаясь на Статью 8 в единстве со Статьей 14 Конвенции.

Изучив дело в свете лишь Статьи 8, Суд, во-первых, постановил, что право принять решение стать родителем включает в себя также и право выбора обстоятельств, при которых лицо хочет стать родителем, подтвердив таким образом, что оспариваемое законодательство нарушало право заявительницы на уважение ее частной жизни.

Суд счел, что, когда выбор, относящийся к осуществлению права на уважение частной жизни, происходит в той области, которая регулируется законодательством, государство должно гарантировать адекватную защиту этого права, создав соответствующую нормативную систему, обеспечив тем самым доступность и предсказуемость закона, что позволило бы индивидуумам соответствующим образом регулировать свое поведение. Государство в этом отношении имеет большую свободу усмотрения, однако *«в контексте родов на дому, которые рассматриваются как личный выбор матери, это подразумевает, что мать имеет право на обеспечение правовой и институциональной среды в поддержку своего выбора, за исключением случаев, когда соблюдение других прав обуславливает ограничение такого выбора.»*

Суд установил нарушение Статьи 8 посредством неправомерного вмешательства, заявив, что *«вопрос об оказании медицинскими работниками помощи при родах на дому окружен правовой неопределенностью, которая может стать причиной произвола»* (§ 26). Таким образом, отсутствие правовой определенности и угроза привлечения к ответственности медицинских работников ограничивают право выбора заявительницы, рассматривающей возможность родов на дому.

*****Дело на стадии рассмотрения:**

[Дубска и Крейцова против Чехии \[Dubská and Krejzová v. Czech Republic\], №№ 28859/11 и 28473/12, постановление Палаты от 11 декабря 2014 г., передано на рассмотрение Большой Палаты](#)
ЗАПРЕТ НА ПОМОЩЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ РОДАХ НА ДОМУ: НАРУШЕНИЙ СТАТЬИ 8 НЕ УСТАНОВЛЕНО

Две чешки, г-жа Дубска и г-жа Крейцова, обратились за помощью акушерок при родах на дому. Однако, по чешскому законодательству, медицинским работникам не разрешается оказывать помощь при родах на дому. Более того, незаконным является оказание медицинской помощи вне пределов медицинского учреждения. В конечном итоге, первая заявительница родила дома ребенка одна, а вторая рожала в родильном доме. Опираясь на Статью 8 Конвенции, заявительницы пожаловались на то, что у матерей не было выбора, кроме как рожать в больнице, если они хотели, чтобы им была оказана медицинская помощь.

Палата не установила нарушения Конвенции. Палата сочла, что *«рождение ребенка является особо интимным аспектом частной жизни матери. Он включает в себя вопросы физической и психологической неприкосновенности, вопросы медицинского вмешательства, репродуктивных прав и защиты информации медицинского характера. Таким образом, решение об обстоятельствах родов, включая место родов, в рамках значения Статьи 8 находится в сфере частной жизни матери.»* (§ 75).

Палата признала, что закон по сути устанавливает запрет на акушерскую помощь на дому. Это ограничивает право заявительниц на уважение их частной жизни. Такое ограничение имеет под собой законное основание несмотря на *«определенные сомнения в отношении четкости действующих законоположений»*. Это ограничение может рассматриваться как производимое для осуществления таких законных целей как защита здоровья и прав других лиц (§ 83).

В данном случае государству должна быть предоставлена широкая свобода усмотрения по вопросам, затрагивающим политику в области здравоохранения, с учетом результатов исследований относительно сравнительных рисков родов в медицинских учреждениях и на дому и распределения финансовых ресурсов. Палата указала на важность того, что: (i) по данному вопросу отсутствует европейский консенсус; и (ii) женщины, о которых идет речь, не претерпели несоразмерных и чрезмерных лишений в связи с тем фактом, что они могли получить помощь медицинских работников только в случае, если они будут рожать в медицинском учреждении.

Вместе с тем, Палата призвала органы государственной власти следить за развитием научной и юридической мысли в данной области

с тем, чтобы своевременно внести изменения в соответствующие законоположения.

*****Kosaite - Чупиене и др. против Литвы [Kosaitė - Čypienė and others v. Lithuania], № 69489/12, подана 20 декабря 2012 г.**

Четверо заявительниц намеревались или уже родили дома. В последнем случае они обратились за помощью к нелегализованной акушерке. В тот момент, как акушерка, так и врач-гинеколог, которые в принципе были готовы оказать помощь заявительницам при родах на дому, были объектами уголовного расследования и в связи с этим не смогли оказать помощь при родах на дому.

Заявительницы подали жалобу, опираясь на Статьи 2 и 8 Конвенции, в связи с тем, что они не могли получить надлежащей профессиональной помощи из-за препятствий в законодательстве страны.

Поятина против Хорватии [Pojatina v. Croatia], № 18568/12, подана 16 февраля 2015 г.

В ноябре 2011 г. заявительница, которая в то время была беременна, запросила Палату акушерства Хорватии о возможности оказания ей медицинской помощи при родах на дому. Палата отказалась оказать помощь при ее планируемых родах на дому.

Опираясь на Статьи 8 и 13, заявительница жалуется на то, что законодательство Хорватии препятствует медицинским работникам оказывать помощь при родах на дому.

В. Искусственное оплодотворение

Эванс против Соединенного Королевства [Evans v. the United-Kingdom], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 апреля 2007 года, жалоба номер 6339/05

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭКО ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЕ В СВЯЗИ С ОТЗЫВОМ СОГЛАСИЯ ЕЕ БЫВШЕГО ПАРТНЕРА НА ВВЕДЕНИЕ СОВМЕСТНО СОЗДАННЫХ ЭМБРИОНОВ: ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТАТЕЙ 2, 8 И 14

Заявительница, страдавшая раком яичников, перед тем, как ей удалили яичники, прошла процедуру экстракорпорального оплодотворения (далее по тексту – «ЭКО») вместе со своим на тот момент партнером. Было создано шесть эмбрионов, которые затем были помещены на хранение. После того, как пара распалась, бывший партнер отозвал свое согласие на использование эмбрионов, так как не желал быть генетическим отцом ребенка заявительницы. В этой связи, по законодательству страны, эмбрионы должны были быть уничтожены. Заявительница жаловалась на то, что законодательство

страны фактически позволяло ее бывшему партнеру отозвать свое согласие на хранение и использование ее эмбрионов, созданных совместно с ним, тем самым лишая ее возможности когда-либо иметь генетически родственного ребенка.

"Пределы свободы усмотрения

81. Подводя итоги по вопросу проведения процедуры ЭКО, Европейский Суд отмечает, что поскольку ее применение порождает ряд сложных моральных и этических вопросов, в условиях динамичного развития медицины и науки, а также поскольку вопросы, подлежащие разрешению по делу, затрагивают области, где отсутствует единая позиция Государств-членов, пределы свободы усмотрения Государства-ответчика должен быть достаточно широким (см. дело *X, Y u Z, [X., Y. and Z] ...*, § 44).

82. Большая палата поддерживает мнение Палаты о том, что вышеуказанные пределы свободы усмотрения должны в принципе охватывать как решение Государства о том, принимать или не принимать законодательство, регулирующее использование процедуры ЭКО и, в случае принятия, также и подробные правила, которое оно устанавливает с целью достижения справедливого соотношения между конкурирующими общественными и частными интересами.

Соблюдение требований статьи 8

83. Учитывая особые обстоятельства дела, Европейскому Суду надлежит установить, способствовало ли применение закона, на основании которого Дж. имел право дать или отозвать согласие на введение в матку заявительницы совместно созданных эмбрионов, соблюдению справедливого баланса интересов конкурирующих интересов.

84. Появление технической возможности хранить человеческие эмбрионы в замороженном состоянии вводит существенное различие между методом ЭКО и оплодотворением путем полового сношения, а именно, возможность возникновения промежутка времени, который может быть значительным, между созданием эмбриона и его помещением в матку. Европейский Суд признал законным и даже желательным для Государства введение правовой схемы, которая учитывает такую возможность задержки. Акт, принятый в Соединенном Королевстве в 1990 году, позволяет хранить эмбрионы не более пяти лет. В 1996 году подзаконные правовые акты продлили этот период до десяти лет и более в случае если один из доноров половых клеток или будущая мать являются или рискуют стать преждевременно бесплодными. Вместе с тем, половые клетки ни в коем случае не могут храниться после наступления 55-летнего возраста женщины (...).

85. Данные положения дополнены требованием к соответствующим медицинским учреждениям: они обязаны заручиться предварительным письменным согласием доноров половых клеток, уточняющим, среди прочего, тип процедуры, для использования в которых предназначен эмбрион (Приложение 3, параграф 2(1) Акта 1990 года), максимальный срок хранения, а также действия с эмбрионом в случае смерти или недееспособности донора (Приложение 3, параграф 2(2)). Более того, в параграфе 4 Приложения 3 указано следующее: "условия получения согласия донора по настоящему Приложению могут периодически меняться и согласие также может быть отозвано, путем уведомления лицом, давшим согласие, лица, осуществляющего хранение

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

половых клеток или эмбриона..." вплоть до момента "использования" эмбриона (его введении в матку и т. д.). Другие Государства используют различные подходы к регулированию технической возможности существования отсрочки между оплодотворением и имплантацией (...), в зависимости от особенностей их религиозной, социальной и политической культуры. По вышеуказанным причинам (...) каждое Государство должно самостоятельно принимать решение о том, какие принципы и политика должны применяться в данной специфической области.

86. В связи с этим, Большая Палата соглашается с мнением Палаты о том, что Акт 1990 года стал результатом исключительно глубокого всестороннего анализа социальных, этических и правовых последствий развития в области оплодотворения человека и эмбриологии, а также плодом долгих размышлений, консультаций и дискуссий (см., с учетом необходимых изменений, дело *Хаттон и др. против Соединенного Королевства [Hatton and Others v. the United Kingdom]* [Большая Палата], жалоба номер 36022/97, § 128, ЕСПЧ 2003-VIII).

87. Вероятные проблемы, связанные с научным прогрессом в области хранения человеческих эмбрионов, рассматривались еще в Отчете Комитета Варнока 1984 года. Отчет рекомендовал разрешить паре хранить эмбрионы для своего будущего использования не более десяти лет, после чего право на их использование и распоряжение ими должны переходить к учреждению, осуществляющему их хранение. В случае, когда пара не может прийти к согласию относительно использования совместно созданного эмбриона, право на принятие решения об использовании эмбриона и распоряжении им должно переходить к "учреждению, осуществляющему его хранение". Изданная впоследствии Зеленая книга ставила конкретный вопрос заинтересованным представителям общественности о том, что необходимо предпринимать в случае, когда пара не может достичь согласия по поводу использования эмбриона или распоряжения им. Белая книга 1987 года отметила, что респонденты, выразившие свое согласие с предоставлением возможности хранения эмбрионов, полностью поддержали рекомендации Комитета. Однако некоторые из опрошенных были категорически не согласны с тем, что "осуществляющее хранение учреждение" должно обладать правом решения дальнейшей судьбы эмбрионов в случае отсутствия согласия между донорами. В связи с вышесказанным, Правительство выдвинуло предложение, в соответствии с которым "закон должен основываться на четком принципе первостепенности желаний донора в течение установленного срока хранения эмбрионов; по истечении данного срока право на их использование в других целях переходит к обладателю лицензии при условии предварительного согласия донора". Данная Белая книга также установила детали предложений о согласии в форме, которая, после дальнейших консультаций, была принята законодателем в Приложении 3 Акта 1990 года (...).

88. Это Приложение возлагает правовое обязательство на любое медицинское учреждение, выполняющее процедуру ЭКО, объяснять положения о согласии лицу, которое собирается прибегнуть к этой процедуре и получить его или ее письменное согласие (...). Несомненно, данное условие было соблюдено и в настоящем деле, и как заявительница, так и Дж. требуемые законом формы о согласии. Хотя состояние здоровья заявительницы вынуждало ее принять решение в экстренном порядке и в условиях жесточайшего стресса, заявительница знала, давая согласие на оплодотворение всех своих яйцеклеток при помощи сперматозоидов Дж., что данные яйцеклетки были последними, и

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

что требовалось определенное время для завершения курса лечения от рака до того, как любые эмбрионы могли быть введены, а также, что по закону Дж. мог отказаться от согласия на данную имплантацию в любой момент.

89. Несмотря на то, что заявительница подвергла критике положения национального законодательства о согласии по причине того, что они применялись при любых обстоятельствах, Европейский Суд не считает, что абсолютный характер закона сам по себе несовместим со статьей 8 (также см. дела *Претти [Pretty]* и *Одьевр [Odiuvre]* и т. п.). Уважение человеческого достоинства и доброй воли, а также стремление к достижению справедливого баланса интересов сторон процедуры ЭКО лежало в основе решения законодателя о принятии не допускающих исключения положений, гарантирующих то, что любое лицо, дающее свои половые клетки для использования в процедуре ЭКО знает заранее о невозможности использования его или ее генетического материала без согласия этого лица. В дополнение к вышеуказанному принципу абсолютный характер закона способствовал установлению правовой определенности и помогал избежать возникновения проблем произвольности и непоследовательности, присущих процессу установления соотношения, в каждом отдельном случае, интересов, которые Апелляционный суд охарактеризовал как "абсолютно несоизмеримые" интересы (...). По мнению Европейского Суда, данные интересы общего порядка, преследуемые законодательством, являются правомерными и соответствуют статье 8.

90. Что касается соотношения, установленного между конкурирующими правам сторон процедуры ЭКО по статье 8, Большая Палата, равно как и все другие судебные органы, рассматривавшие данное дело, поддерживает заявительницу, для которой рождение генетически связанного с ней ребенка имеет наибольшую важность. Однако, учитывая все вышеизложенные обстоятельства, в том числе отсутствие какого-либо консенсуса в Европе по этому вопросу (...), Большая Палата не считает, что праву заявительницы принять решение стать генетическим родителем в данном деле должно отдаваться предпочтение по отношению к праву Дж. на принятие решения не иметь генетически связанного с ней ребенка.

91. Европейский Суд признает, что Парламент имел возможность разрешить ситуацию иным образом. Однако, как отметила Палата Европейского Суда, главным вопросом, подлежащим разрешению по статье 8, является не возможность принятия других законодательных норм, а определение того, вышел ли Парламент при установлении соотношения таким образом, которым он это сделал, за пределы свободы усмотрения, предоставленные ему по данной статье.

92. Большая Палата Европейского Суда постановила, что, учитывая отсутствие европейского консенсуса по данному вопросу, тот факт, что национальные законодательные нормы были ясными и были доведены до сведения заявительницы и то, что они установили справедливое соотношение между конкурирующими интересами, статья 8 Конвенции не была нарушена.

Диксоны против Соединенного Королевства [Dickson v. the United-Kingdom] Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 4 декабря 2007 год, жалоба номер 44362/04

ОТКАЗ ВЛАСТЕЙ В РАЗРЕШЕНИИ НА ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ТЮРЕМНОМ ЗАКЛЮЧЕНИИ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

Заявителю, отбывавшему минимум пятнадцатилетний срок заключения за убийство, было отказано в доступе к искусственному оплодотворению, что позволило бы ему стать отцом ребенка своей жены, 1958 года рождения, которая также отбывала тюремный срок и имела мало шансов зачать ребенка после его выхода из тюрьмы.

“Применимость статьи 8

65. Ограничение, являющееся предметом настоящего дела, касается отказа в предоставлении заявителем возможностей по искусственному оплодотворению. Применимость статьи 8 к рассматриваемому делу не оспаривалась сторонами. В то же время, выступая перед Большой Палатой Европейского Суда, Правительство выдвинуло предложение о том, что статья 8 не подлежит применению при некоторых обстоятельствах: например, в случае, если срок заключения осужденного настолько велик, что возможность его “участия” в судьбе какого-либо биологического ребенка отсутствует, а статья 8 не гарантирует права на продолжение рода.

66. Европейский Суд считает, что статья 8 подлежит применению к жалобам заявителей, поскольку отказ в предоставлении возможностей по искусственному оплодотворению затрагивал их частную и семейную жизнь – понятие, которое включало в себя право на принятие решения стать генетическими родителями ребенка (...дело *Е Л Х. и П Б.Х. против Соединенного Королевства [E.L.H. and P.B.H. v. the United Kingdom]*, *Калашников против России [Kalashnikov v. Russia]*, (решение), жалоба номер 47095/99, ЕСПЧ 2001-ХІ; *Алиев против Украины [Aliiev v. Ukraine]*, Постановление от 29 апреля 2003 года, жалоба номер 41220/98, § 187-189; *Эванс против Соединенного Королевства [Evans v. the United Kingdom]*, Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 апреля 2007 года, жалоба номер 6339/05, § 71–72).

...

68. Соответственно, находящийся в заключении человек сохраняет свои права, установленные Конвенцией, следовательно, любое их ограничение должно быть обосновано в каждом конкретном случае. Это обоснование может происходить, среди прочего, из необходимых и неизбежных последствий заключения (§ 27 Постановления Палаты) или (как подтвердили заявители Большой Палате) из надлежащей связи между ограничением и ситуацией соответствующего заключенного. Тем не менее, оно не может быть оправдано только лишь общественным мнением.

...

Конфликт личных и общественных интересов

75. ...Европейский Суд, как и Палата напоминает, что, в созданной Конвенцией системе, в которой толерантность и широта взглядов являются признанными чертами демократического общества, заключенные не должны автоматически лишаться своих прав исключительно на основании

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

потенциального оскорбления общественного мнения (дело *Xёрст [Hirst]*, ... § 70). Тем не менее, Европейский Суд может, как это сделала Палата, согласиться с тем, что поддержание общественного доверия к пенитенциарной системе должно играть роль в разработке политики исполнения наказаний. Правительство, по-видимому, также утверждало, что ограничение само по себе содействовало достижению общей карательной цели заключения. Тем не менее, признавая, что наказание остается одной из целей заключения, Европейский Суд считает важным подчеркнуть эволюцию политики исполнения наказаний в Европе в направлении увеличения относительной важности реабилитационной цели заключения, особенно к концу длительного тюремного заключения (см. параграфы 28-36...).

76. ...Европейский Суд готов признать правомерным, для целей применения второго параграфа статьи 8 то, что при разработке и практической реализации Политики власти должны исходить из принципа благополучия каждого ребенка. При этом зачатие ребенка является центральным звеном данной политики. Кроме того, Государство связано позитивным обязательством по обеспечению реальной защиты детей (*Л.С.Б. против Соединенного Королевства [L.C.B. v. the United Kingdom]*, Постановление от 9 июня 1998 года, § 36, отчеты 1998-III; *Осман против Соединенного Королевства [Osman v. the United Kingdom]*, Постановление Европейского Суда от 28 октября 1998, § 115-116, отчеты 1998-VIII и 3. и другие против Соединенного Королевства [*Z and Others v. the United Kingdom*], [Большая Палата] жалоба номер 29392/95, § 73, ЕСПЧ 2001-V). Тем не менее, нельзя заходить настолько далеко, чтобы препятствовать попыткам родителей, которые желают зачать ребенка, сделать это в обстоятельствах, подобных обстоятельствам настоящего дела, тем более что вторая заявительница находилась на свободе и могла бы позаботиться о зачатом ребенке до освобождения из заключения ее мужа.

...

Установление соотношения между конфликтующими интересами и пределы свободы усмотрения

80. В настоящем деле стороны оспаривали широту пределов свободы усмотрения, предоставляемой властям. Заявители предположили, что пределы свободы усмотрения не играют никакой роли, поскольку Политика никогда не рассматривалась Парламентом и не позволяла проводить какой-либо оценки соразмерности применяемых мер. Правительство утверждало, что применялись широкие пределы свободы усмотрения, учитывая контекст позитивных обязательств, поскольку Политика не являлась всеобъемлющей и по данному вопросу отсутствовал европейский консенсус.

81. В отношении аргумента о европейском консенсусе Европейский суд отмечает, что Палата установила, что более половины Договаривающихся государств разрешает заключенным супружеские свидания (с соблюдением различных ограничений); данную меру можно рассматривать как устраняющую необходимость предоставления властями дополнительных возможностей искусственного оплодотворения. Тем не менее, несмотря на то, что Европейский Суд выразил свое одобрение тенденции по разрешению супружеских свиданий заключенным в ряде европейских стран, он еще не истолковал Конвенцию таким образом, который требовал бы от Договаривающихся государств предоставления таких свиданий (*Алиев [Aliev]*, § 188). Соответственно, в данной области, Договаривающиеся государства могут пользоваться широкой свободой усмотрения при определении мер, которые

необходимо принимать для обеспечения соблюдения Конвенции с учетом потребностей и возможностей всего общества и отдельных лиц.

82. Однако, даже если предположить, что решение Апелляционного суда по делу Меллора представляло собой судебное рассмотрение Политики в соответствии со статьей 8 (несмотря на контекст инкорпорации и судебного пересмотра, см. параграфы 23-26...), Европейский Суд считает, что Политика, в той форме, в которой она была структурирована, действительно исключала любое реальное сравнение конкурирующих индивидуальных и общественных интересов и препятствовала проведению необходимой оценки соразмерности ограничений в каждом конкретном деле.

В частности, с учетом решения лорда Филлипса (Хранитель архивов, председатель Коллегии по гражданским делам Апелляционного суда) по делу Меллора и лорда-судьи Аулд по настоящему делу, Политика возложила на заявителей чрезмерно тяжелое бремя "исключительности" при запросе возможностей искусственного оплодотворения (...). В первую очередь, в качестве предварительного условия для применения Политики заявители должны были продемонстрировать, что лишение возможности искусственного оплодотворения может полностью воспрепятствовать зачатию ("начальная точка"). Во-вторых, даже большее значение имело то, что заявители должны были продемонстрировать "исключительность" обстоятельств их по смыслу остальных критериев Политики ("конечная точка"). Европейский Суд считает, что, несмотря на то, что жалоба заявителями по статье 8 находилась на рассмотрении Государственного секретаря и Апелляционного суда, Политика с самого начала установила для них настолько высокие требования, что не позволила Государственному секретарю и национальным судам установить соотношение конкурирующих индивидуальных и общественных интересов и провести оценку соразмерности примененных в их деле мер, в соответствии с требованиями Конвенции (см., с учетом необходимых изменений, дело *Смит и Грейду [Smith and Grady]*, ..., § 138).

83. Кроме этого, не имеется никаких доказательств того факта, что при установлении Политики Государственный секретарь стремился установить соотношение соответствующих конкурирующих индивидуальных и общественных интересов и оценить соразмерность ограничения. При этом, поскольку Политика не была включена в первичное законодательство, никогда не проводилось сравнение различных конкурирующих интересов и не проводилась оценка вопросов соразмерности применяемых мер Парламентом (см. ... *Хёрст [Hirst]*, § 79 и *Эванс [Evans]*, §§ 86-89). В действительности, Политика была принята, как отмечается в постановлении Апелляционного суда по делу *Меллора [Mellor]* (...), до включения положений Конвенции в национальное законодательство.

84. Политика не представляет собой полный запрет, как это было сделано в деле *Херста [Hirst]*, так как любой заключенный, в принципе, может подать ходатайство, и, как показала статистика, представленная Правительством, три пары успешно это сделали. Какой бы ни была точная причина малого количества ходатайств о предоставлении таких возможностей и отказа в удовлетворении большинства из того малого количества поданных ходатайств, Европейский Суд не считает, что предоставленные Правительством статистические данные ставят под сомнение вышеуказанный вывод о том, что Политика не позволяла проводить требуемую оценку соразмерности используемых мер в каждом конкретном случае. Также не представляется убедительным аргумент Правительства о том, что отправная точка

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

исключительности была разумной, поскольку она затрагивала небольшое количество лиц, подразумевая возможность оправдания ограничения прав заявителей, гарантированных Конвенцией незначительным числом подвергнутых его отрицательному воздействию лиц.

85. В связи с вышеизложенным, Европейский Суд считает, что отсутствие такой оценки в отношении вопроса, имеющего важное значение для заявителей (...), должно рассматриваться как выходящее за любые приемлемые пределы свободы усмотрения, следовательно, справедливое соотношение между затронутыми конкурирующими общественными и частными интересами не был установлен. Таким образом, имело место нарушение статьи 8 Конвенции".

****С.Х. и другие против Австрии [S.H and Others v. Austria],
Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 3 ноября
2011 года, жалоба номер 57813/00**

ЗАКОННОСТЬ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ: ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТАТЬИ 8

Заявители, две состоящие в браке пары из Австрии, решили воспользоваться методами искусственного оплодотворения, которые не были разрешены по законам Австрии. Одна из пар нуждалась в донорской сперме, а другая являлась донором яйцеклеток. Австрийским Законом об искусственном оплодотворении запрещается использование донорской спермы для экстракорпорального оплодотворения и донорских яйцеклеток в целом. Вместе с тем, Закон допускает применение других методов искусственного оплодотворения, в частности, ЭКО с использованием яйцеклеток и спермы самих супругов или совместно проживающих партнеров и, в исключительных обстоятельствах, применение донорской спермы путем введения в репродуктивные органы женщины.

В жалобе заявители утверждали, что запрет на использование донорской спермы и яйцеклеток для экстракорпорального оплодотворения нарушил их право на неприкосновенность семейной жизни, установленное статьей 8 Конвенции, и что различия в обращении по сравнению с парами, которые хотели воспользоваться методами искусственного оплодотворения, но не нуждались в использовании донорских яйцеклеток и спермы для экстракорпорального оплодотворения, представляли собой дискриминирующее обращение в нарушение статьи 14 Конвенции.

Постановлением Палаты от 1 апреля 2010 года Европейский Суд постановил, что было допущено нарушение статьи 14, в совокупности со статьей 8 Конвенции. 4 октября 2010 года дело было передано в Большую Палату Европейского Суда по запросу Правительства Австрии.

Большая Палата отменила Постановление Палаты и пришла к заключению о том, что Австрии должны были быть предоставлены широкие пределы свободы усмотрения, учитывая, что использование

экстракорпорального оплодотворения порождало ряд сложных этических вопросов на фоне динамичных научных разработок. Европейский Суд пришел к выводу, что Австрия не вышла за пределы предоставленной ей свободы усмотрения, и что нарушения статьи 8 Конвенции не было допущено. Европейский Суд также подчеркнул, что область искусственного оплодотворения, которая находится в зависимости от особенно динамичного развития науки и права, должна находиться под постоянным контролем Государств-членов.

*****[Кнехт против Румынии \[Knecht v. Romania\], № 10048/10, постановление от 2 октября 2012 г.](#)**

ВОЗВРАТ ЭМБРИОНОВ, КОНФИСКОВАННЫХ ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ: ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТАТЬИ 8

Заявительница имела двойное (немецкое и американское) гражданство. Ее эмбрионы хранились в клинике репродуктивного здоровья в Румынии. В ходе проведения уголовного расследования в клинике эмбрионы были переданы в Институт судебной медицины. Однако, этот институт не был вправе выступать в качестве банка генетических материалов. Заявительница пожаловалась на то, что ей препятствуют в проведении планируемой процедуры ЭКО, поскольку румынские власти отказывались передать ее эмбрионы в лицензированную клинику. Она заявила о нарушении ее прав, защищаемых Статьей 8.

Сочтя, что в данном случае была затронута «частная жизнь» заявительницы, поскольку органы государственной власти фактически препятствовали ей использовать свои эмбрионы, Суд, тем не менее, постановил, что права заявительницы не были нарушены. В ходе расследования румынский суд принял решение о передаче эмбрионов в специализированную клинику, имеющую лицензию на подобный род деятельности. Суд также счел недоказанным, что в данной клинике заявительница не может осуществить свое желание по проведению ЭКО.

*****[Коста и Паван против Италии \[Costa and Pavan v. Italy\], № 54270/10, постановление от 28 августа 2012 г.](#)**

ОТСУТСТВИЕ ДОСТУПА К ПРЕДИМПЛАНТАЦИОННОЙ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЦЕЛЬЮ ВЫБОРА ЭМБРИОНА: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

Заявителями была итальянская пара, оба партнера в которой являются здоровыми носителями генетического заболевания кистозный фиброз. Они обнаружили это в 2006 году, когда у них родилась дочь с этим заболеванием.

Вторая беременность заявительницы была прервана по медицинским показаниям в 2010 году по просьбе заявителей. Пренатальный анализ показал, что ребенок страдал кистозным фиброзом.

Заявительница хотела избежать передачи болезни своему ребенку. Однако, по законодательству Италии, использование технологии искусственного оплодотворения (далее по тексту – «ТИО») и предимплантационной генетической диагностики (далее по тексту – «ПГД»), позволяющей произвести генетический анализ эмбриона прежде, чем он будет использован для инициации беременности, возможно только для бесплодных или неспособных к деторождению пар, или для пар, в которых мужчина страдает вирусными заболеваниями, передающимися половым путем (такими как вирус ВИЧ или гепатит В и С).

Опираясь на Статью 8, заявители пожаловались на то, что единственной остававшейся у них возможностью было естественное зачатие, а затем прерывание беременности в случае положительного анализа плода на данное заболевание. Опираясь на статью 14, они заявили, что являются жертвами дискриминации по сравнению с бесплодными или неспособными к деторождению парами или парами, в которых мужчина страдает вирусными заболеваниями, передающимися половым путем.

Суд счел, что желание заявителей зачать ребенка, не страдающего указанным генетическим заболеванием, находится в русле Статьи 8 как одна из форм выражения их частной и семейной жизни. Законодательный запрет является законным средством ограничения, целью которого является защита морали, а также прав и свобод других лиц. При этом Суд решил, что данная мера в виде полного запрета ПГД является несоразмерной. Суд сослался на то, что законодательство Италии позволяет заявителям прерывать беременность по медицинским показаниям, если выяснится, что плод заражен указанной болезнью.

*****[Паррилло против Италии \[Parrillo v. Italy\]](#) № 46470/11, постановление Большой палаты от 27 августа 2015 г.**

ЗАПРЕТ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ ПОЖЕРТВОВАТЬ СВОИ ЭМБРИОНЫ ДЛЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОСЛЕ СМЕРТИ ЕЕ ПАРТНЕРА: ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТАТЬИ 8

Заявительница, 1954 года рождения, прибегала к процедуре ЭКО совместно со своим партнером в 2002 году. Образовавшиеся в результате этого пять эмбрионов хранились в замороженном виде. Ее партнер умер в 2003 году. Заявительница передумала беременеть и попросила выдать ей эмбрионы с тем, чтобы она могла пожертвовать их для исследований в области стволовых клеток. Опираясь на запрет по Закону №40, принятому в 2004 году, клиника отказалась выдать эмбрионы. Эмбрионы продолжали храниться в замороженном виде в банке генетических материалов.

Заявительница в основном подавала жалобу, опираясь на Статью 8 Конвенции и Статью 1 Протокола №1 о нормативном запрете.

Последняя жалоба была признана несообразной *ratione materiae* [лат. - «ввиду обстоятельств, связанных с предметом рассмотрения»], по причине того, что, по смыслу данного положения, человеческие эмбрионы не могут рассматриваться только как «имущество».

Впервые Суду предстояло принять решение о том, включает ли понятие «частная жизнь» право использовать эмбрионы, полученные с помощью процедуры ЭКО, для передачи их на научно-исследовательские цели, в отличие от предыдущих случаев, когда эмбрионы предназначались для имплантации.

Суд постановил, что Статья 8 применима к данному случаю в ее аспекте, касающемся «частной жизни», сославшись на связь, существующую между заявительницей, подвергшейся процедуре ЭКО, и полученными в результате этого эмбрионами. Возможность для заявительницы принять сознательное и обдуманное решение о судьбе этих эмбрионов является интимным аспектом ее частной жизни. Это связано с правом заявительницы на самоопределение. Аспект Статьи 8, касающийся «семейной жизни», в данном случае неприменим, поскольку г-жа Паррилло не намеревалась заводить семью и имплантировать себе данные эмбрионы.

Суд солидаризировался с мнением сторон о том, что законодательный запрет передачи эмбрионов на научные цели представляет собой ограничение права заявительницы на уважение ее частной жизни. Суд согласился с тем, что «защита возможности жизни для эмбриона», на которую ссылалось правительство-ответчик, может быть связана с законными целями защиты морали, а также защиты прав и свобод других. Суд подчеркнул, что тем самым он не занимает какую-либо позицию в отношении того, распространяется ли значение слова «других» также и на человеческие эмбрионы.

Принимая во внимание то, что пожертвование эмбрионов на цели научных исследований не является одним из основных прав, защищаемых Статьей 8, Суд постановил, что Италии должна быть предоставлена широкая свобода усмотрения по этим «деликатным моральным и этическим вопросам». По данному вопросу отсутствует европейский консенсус, и итальянское правительство не вышло здесь за рамки своей широкой свободы усмотрения.

Придя к этому заключению, Суд признал важность имевшей место парламентской дискуссии и внимательного изучения данного законодательного ограничения. Он отметил, что при этом были приняты во внимание различные интересы, в частности, интересы государства по защите эмбрионов и интересы лиц, желающих осуществить свое право на самоопределение в форме жертвования своих эмбрионов на исследовательские цели. И, наконец, одним из основных аргументов заявительницы было то, что указанный запрет является несообразным, так как закон при этом не запрещал

итальянским исследователям использовать клеточные линии, полученные от эмбрионов, которые были уничтожены в других странах. Суд счел, что данное обстоятельство напрямую не затрагивает заявительницу.

*****Дела в стадии рассмотрения:**

[Надеску против Румынии \[Nedescu v. Romania\], № 70035/10, подано 6 ноября 2012 г.](#)

Заявители, супружеская пара, опираясь на Статью 8 Конвенции, пожаловались на то, что государство наложило арест на их эмбрионы, хранившиеся в одной из клиник, а также на то, что в последствии Национальное агентство по трансплантации не разрешало их выдачу, и, наконец, на то, что больница, которая была назначена в качестве нового хранителя эмбрионов, выдвинула ряд требований, которыми она обусловила их выдачу и перемещение.

С. Дети, рожденные на условиях суррогатного материнства ***

[Д. и др. против Бельгии \[D. and Others v. Belgium\], № 29176/13, постановление от 8 июля 2014 г.](#)

ОТКАЗ ВЛАСТЕЙ БЕЛЬГИИ ВЫДАТЬ ПРОЕЗДНОЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ РЕБЕНКА: ЖАЛОБА ОТКЛОНЕНА

Бельгийская супружеская пара договорилась о суррогатной беременности в Украине. Ребенок, родившийся в результате этой договоренности 26 февраля 2013 года, получил украинское свидетельство о рождении, в котором в качестве родителей ребенка были указаны заявители. Заявители попросили о выдаче ребенку бельгийского паспорта, однако власти Бельгии отказались выдать какой-либо проездной документ. В результате этого ребенку не был разрешен въезд в Бельгию, и он в течение приблизительно четырех месяцев оставался в Украине, разлученный с заявителями. В конце концов Апелляционный суд Бельгии предписал бельгийским органам власти выдать ребенку разрешение на въезд или другой проездной документ, и ребенок был привезен в Бельгию 6 августа 2013 г.

Заявители, опираясь на Статью 8, пожаловались на то, что из-за действий бельгийских властей они были разлучены с ребенком, и что, якобы, это повредило их детско-родительским отношениям. Это противоречило законным интересам ребенка, а также нарушало их право на «*семейную жизнь*», защищаемое Статьей 8. Также, опираясь на Статьи 13 и 6 Конвенции, они жаловались на отсутствие эффективных средств защиты в законодательстве страны.

Жалоба заявителей на отказ бельгийских властей выдать ребенку проездной документ была изъята из списка, поскольку данный вопрос был разрешен постановлением бельгийского суда.

Что до временного разлучения ребенка с заявителями, Суд прежде всего постановил, что не подлежит сомнению тот факт, что заявители искренне желали заботиться о ребенке как его родители с самого момента его рождения, и что они предпринимали действия с целью обеспечить реальную семейную жизнь. Данное разлучение явилось правомерным ограничением права заявителей на «*семейную жизнь*», защищаемого Статьей 8, которое преследовало разумную цель предупреждения преступлений, в частности, торговли людьми. Суд отметил широкую свободу усмотрения государства в этой конкретной области. Конвенция не может требовать от подписавших ее государств разрешать въезд на свою территорию детям, рожденным суррогатными матерями, без предварительной проверки соблюдения законности, которая занимает определенное время. Кроме того, заявители не представили в суд все необходимые документы, что стало одной из причин значительной задержки в судебном производстве. Жалоба по Статье 8 отклонена.

*****[Меннессон против Франции \[Mennesson v. France\], № 65192/11, постановление от 26 июня 2014 г., ЕКПЧ 2014, и \[Лабассе против Франции \\[Labassee v. France\\], № 65941/11, постановление от 26 июня 2014 г.\]\(#\)](#)**

ОТКАЗ ОРГАНОВ ВЛАСТИ СТРАНЫ ПРИЗНАТЬ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В ТОМ, ЧТО КАСАЕТСЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ НА УСЛОВИЯХ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА ЗА РУБЕЖОМ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 В ОТНОШЕНИИ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ

Эти дела касаются гетеросексуальных супружеских пар Франции, заключивших договор гестационного суррогатного материнства в штатах Калифорния (дело Меннессонов) и Миннесота (дело Лабассе) с целью стать родителями, а также их детей. В обоих случаях эмбрионы были созданы при помощи процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) с использованием половых клеток мужа в соответствующей паре и донорских яйцеклеток. Поскольку такая процедура является законной в Калифорнии и Миннесоте, соответствующие суды США еще до рождения детей вынесли решения о том, что с момента рождения детей заявители будут считаться их родителями. После рождения детям были выписаны американские свидетельства о рождении в соответствии с этими решениями судов.

В случае Меннессонов свидетельства о рождении детей были внесены во французский Центральный регистр рождений, браков и смертей, однако прокурор потребовал аннулировать регистрацию. Французские суды постановили, что признание договоров о суррогатном материнстве путем регистрации американских свидетельств о рождении противоречит государственной политике Франции в данной области.

В случае Лабассе ребенок так и не был зарегистрирован во Франции в связи с протестом прокурора.

Заявители пожаловались на нарушение законных интересов детей в связи с непризнанием законных детско-родительских отношений.

Суд счел, что Статья 8 применима в данном случае как в части «*семейной*», так и в части «*частной жизни*». Отказ в официальной регистрации указанных детско-родительских отношений ограничивал права заявителей, однако он был законным и преследовал разумные цели. С одной стороны, государства, присоединившиеся к Конвенции, имеют широкую свободу усмотрения, поскольку не существует европейского консенсуса как в отношении законности суррогатного материнства, так и по вопросу о том, могут ли договоры о суррогатном материнстве, заключенные за рубежом, быть признаны юридически. С другой стороны, указанная свобода усмотрения должны быть сужена, поскольку затронут «важный аспект самосознания людей», а именно отцовство и материнство. (§§ 78-80).

Необходимо различать права заявителей на уважение их семейной жизни и права их детей на уважение их частной жизни.

Что касается права на уважение их семейной жизни, Суд признал, что из-за отсутствия регистрации заявители могут столкнуться с бытовыми затруднениями, но при этом они все же могут вести семейную жизнь во Франции, и нарушения Статьи 8 не обнаружено.

В отношении уважения права на частную жизнь детей выявлено нарушение Статьи 8, поскольку существует противоречие в том, что по законам США признается связь детей со взрослыми, а французский закон не признает их статуса во Франции, лишая их таким образом возможности стать гражданами Франции и полноправными членами французского общества. Кроме того, несмотря на то, что их отцы – французы, дети находятся в ситуации тревожной неопределенности в отношении того, получают ли они французское гражданство, что может иметь негативные последствия при определении ими их собственной идентичности, а также при установлении их прав наследования. Таким образом, налицо серьезная проблема несоответствия данной ситуации законным правам детей, в свете чего и должна осуществляться любая дискуссия в отношении этих детей.

*****[Фуллон и Буве против Франции \[Foulon and Bouvet v. France\], №№ 9063/14 и 10410/14, 21 июля 2016 г.](#)**

ОТКАЗ ФРАНЦУЗСКИХ ВЛАСТЕЙ ТРАНСКРИБИРОВАТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ, ВЫДАННЫЕ В ИНДИИ ДЕТЯМ, РОДИВШЕМСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОГОВОРОВ О СУРРОГАТНОМ МАТЕРИНСТВЕ С ИНОСТРАННЫМИ ГРАЖДАНАМИ: НАРУШЕНИЯ СТАТЬИ 8 В ОТНОШЕНИИ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ

Заявителями в обоих случаях являются отцы, в отношении которых подозревается, что их дети родились в результате договоров о гестационном суррогатном материнстве с иностранными гражданами

(“GPA” – *gestation pour autrui*) в Индии. Их матери – гражданки Индии.

В обоих случаях Региональный суд г. Нанта разрешил транскрипцию выданных в Индии свидетельств о рождении. В случае Фулона по протесту прокурора Апелляционный суд г. Ренна отменил решение Регионального суда г. Нанта, сославшись на запрет законодательством Франции суррогатного материнства. Кассационный суд отклонил апелляцию г-на Фулона и матери второго заявителя.

В случае Буве Апелляционный суд г. Ренна поддержал решение Регионального суда г. Нанта о разрешении транскрипции свидетельства о рождении, отметив, что данный документ соответствует формальным требованиям, и что интересы защиты правопорядка не превалируют над законными интересами детей. Кассационный суд по протесту прокурора отменил это решение. В обоих случаях Апелляционный суд сослался на попытку обхода запрета законодательством Франции гестационного суррогатного материнства.

Сославшись на свои решения по предыдущим делам (*Менессон против Франции* и *Лабассе против Франции*), Суд установил отсутствие нарушения Статьи 8 в отношении права отцов на уважение семейной жизни, однако Суд выявил нарушение Статьи 8 в отношении уважения права на личную жизнь детей.

*****Дела на стадии рассмотрения:**

******Парадизо и Кампанелли против Италии [Paradiso and Campanelli v. Italy], № 25358/12, постановление Палаты от 27 января 2015 г., дело ожидает решения Большой палаты***

ПОМЕЩЕНИЕ В ПРИЮТ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СОГЛАШЕНИЯ О СУРРОГАТНОМ МАТЕРИНСТВЕ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

Заявители, итальянская пара, вступили в соглашение о суррогатном материнстве в России. Ребенок, родившийся в результате этой процедуры, предположительно был биологически связан с мужем (заявителем). В соответствии с российским законодательством, заявители были зарегистрированы в качестве родителей ребенка, на что предварительно было получено письменное согласие суррогатной матери.

После того, как ребенок прибыл в Италию с проездными документами, выданными консульством Италии в Москве, и заявители обратились с просьбой о регистрации свидетельства о рождении в Италии, против них было возбуждено уголовное дело по обвинению в «подделке гражданского статуса». Подозревалось, что заявители привезли ребенка в Италию в нарушение закона, запрещающего медицинское содействие репродукции человека, а также, что они

нарушили условия полученного ими ранее разрешения на усыновление.

Одновременно была начата процедура передачи ребенка на усыновление. Анализ ДНК, проведенный по постановлению суда, показал отсутствие генетической связи между заявителем и ребенком. По постановлению суда об изъятии ребенка у заявителей, социальные службы поместили девятимесячного ребенка в приют. Заявителям было запрещено контактировать с ребенком.

Заявители пожаловались на нарушение Статьи 8 Конвенции, заявив, что отказ в признании правомерных детско-родительских отношений, изъятие ребенка и помещение его в приют нарушало их право на уважение частной и семейной жизни.

Палата постановила о применимости в данном случае Статьи 8. Были приняты во внимание фактические семейные связи, возникшие в результате того, что на первых важнейших этапах своей жизни ребенок проживал с заявителями, выступавшими в роли его родителей. Вмешательство государства было законным и преследовало разумную цель «предотвращения правонарушений», поскольку заявители действовали вопреки существующему закону.

Однако, Палата поставила под вопрос соразмерность действий государства, изъывшего ребенка у заявителей и поместившего его в приют. Подчеркнув первостепенную важность законных интересов ребенка и отметив деликатность ситуации, Палата постановила, что итальянские власти не смогли соблюсти верный баланс между конкурирующими общественными и частными интересами.

*****[Карин Лабори и др. против Франции \[Karine Laborie and Others v. France\], № 44024/13, подано 16 января 2015 г.](#)**

ОТКАЗ ВЛАСТЕЙ СТРАНЫ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ИНОСТРАННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОГОВОРЕННОСТИ О СУРРОГАТНОМ МАТЕРИНСТВЕ

Это дело, аналогичное делам *Менессон и Лабассе против Франции*, касается французской супружеской пары, члены которой по украинскому законодательству стали родителями детей, родившихся в результате договоренности о суррогатном материнстве. Французский центральный регистр рождений, а затем апелляционный суд отказали в регистрации украинского свидетельства о рождении на основании того, что это противоречит политике Франции в данной области. Постановление было аналогично постановлениям в предыдущих французских делах.

Заявители – супруги и их дети – опираясь на Статью 8, жалуются на нарушение их прав на уважение частной и семейной жизни.

Д. Эвтаназия

Санлес Санлес против Испании (Sanles Sanles v. Spain), № 48335/99, ЕСПЧ 2000-XI, постановление от 26 октября 2000 г.

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ ЖАЛОБЫ *RATIONE PERSONAE* (ВВИДУ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, ОТНОсяЩИХСЯ К СООТВЕТСТВУЮЩЕМУ ЛИЦУ) О ПРИЗНАНИИ ПРАВА НА ДОСТОЙНУЮ ЖИЗНЬ ИЛИ ДОСТОЙНУЮ СМЕРТЬ, ПОДАННОЙ ТРЕТЬИМ ЛИЦОМ: ЖАЛОБА ОТКЛОНЕНА

После несчастного случая, произошедшего в 1968 году, деверь заявительницы страдал тетраплегией. В январе 1998 года он покончил с собой с помощью третьего лица, в то время как его заявление с требованием признания его права на достойную смерть находилось в стадии рассмотрения. Заявительница была его правопреемницей, которую он официально назначил для ведения дела по его заявлению, которое он подал при жизни. Она, в частности, требовала признания права на достойную жизнь или достойную смерть, или же непротивления желанию ее деверя покончить с собой.

"В отношении материальных прав, на которые полагается заявительница, Европейский Суд ранее постановил, что в соответствии со статьей 35 § 1 (бывшая статья 26) Конвенции правила приемлемости должны применяться с определенной степенью гибкости и без излишнего формализма (см. дело Кардо против Франции [Cardot v. France], 19 марта 1991 года, § 34, серия А, № 200). Также необходимо учитывать цели и задачи данных правил (см., например, дело Ворм против Австрии [Worm v. Austria], 29 августа 1997 года, § 33, отчеты 1997-V), а также Конвенции в целом. Поскольку Конвенция является договором о коллективном соблюдении прав человека и основных свобод, то она должна толковаться и применяться таким образом, чтобы ее гарантии были действительными и эффективными (см., например, дело Яша против Турции [Yaşa v. Turkey], 2 сентября 1998 года, § 64, отчеты 1998-VI).

Европейский Суд повторяет, что система подачи индивидуальных жалоб, предусмотренная статьей 34 Конвенции, исключает возможность подачи жалоб в общественных интересах (*actio popularis*). Следовательно, жалобы должны быть поданы лицами, которые считают себя жертвами нарушения одного или нескольких положений Конвенции, либо от имени таких лиц. Понятие "жертвы" теоретически должно толковаться автономно и независимо от национальных понятий, подобных тем, которые касаются заинтересованности в совершении или способности совершать действия. Для того, чтобы заявитель мог претендовать на статус жертвы нарушения Конвенции, он должен быть способен доказать, что оспариваемая мера затрагивала его непосредственно (см., например, дело "Оупен Дор" и "Дублин Велл Вумен" против Ирландии [Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland], 29 октября 1992 года, § 44, серия А, № 246). Тем не менее, статус жертвы может существовать даже в отсутствие ущерба, который имеет значение в рамках статьи 41 Конвенции, для целей которой должен устанавливаться причиненный нарушением имущественный и моральный ущерб (см., например, дело Вассинк против Нидерландов [Wassink v. the Netherlands], 27 сентября 1990 года, § 38, серия А N 185 и Ильхан против Турции [Ishan v. Turkey] [Большая Палата], № 22277/93, § 52).

...

Европейский Суд считает важным отметить с самого начала, что не требуется выносить решение о наличии или отсутствии в Конвенции права на достойную

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

смерть или достойную жизнь. Он отмечает, что иск (в порядке особого производства) заявленный господином Сампедро, в испанские суды, содержал требование о признании его права на выдачу его терапевтом рецепта на лекарства, необходимые для предотвращения страданий, недомогания и тревоги, вызванных его состоянием, что в рамках уголовного права не рассматривается как содействие самоубийству и не является правонарушением. Заявитель вполне мог утверждать, что он был затронут обстоятельствами, связанными со смертью господина Сампедро, несмотря на отсутствие тесных семейных связей с ним. Тем не менее, Европейский Суд считает, что права, на которые ссылается заявитель по статьям 2, 3, 5, 8, 9 и 14 Конвенции, относятся к категории не подлежащих передаче прав. Следовательно, заявитель не может полагаться на эти права от имени господина Сампедро в контексте его разбирательств в национальных судах.

...

Ссылаясь на решение, вынесенное Конституционным судом по данному делу, Европейский Суд повторяет, что целью жалобы о нарушении конституционных прав (*amparo*) является защита людей от реальных и фактических нарушений их основных прав. Данная процедура не является подходящим правовым средством правовой защиты для истребования и получения отвлеченных решений по жалобам, касающимся предположительно ошибочного толкования или неправильного применения конституционных положений и предназначена только и исключительно для требований, направленных на восстановление или защиту основных прав при предполагаемом фактическом и действительном нарушении. Нельзя возлагать на испанские власти ответственность за невыполнение предполагаемого обязательства о принятии закона о декриминализации эвтаназии. Кроме того, Европейский Суд отмечает, что господин Сампедро ушел из жизни, когда он этого хотел, и что заявитель не может заменить господина Сампедро в отношении его требований о признании права умереть с достоинством, поскольку такое право, предполагая, что оно может быть признано национальным правом, имеет исключительно личный и не подлежащий передаче характер.

Европейский Суд пришел к выводу, что заявитель не может действовать от имени господина Сампедро и считать себя жертвой нарушения статей 2, 3, 5, 8, 9 и 14 Конвенции, как это требуется статьей 34.

Следовательно, данная часть жалобы является несовместимой ввиду обстоятельств, относящихся к соответствующему лицу (*ratione personae*) с положениями Конвенции для целей применения статьи 35 § 1 и должна быть отклонена в соответствии со статьей 35 § 4.

...

На основании вышеизложенного Европейский Суд единогласно признает жалобу неприемлемой".

Претти против Соединенного Королевства [Pretty v. the United Kingdom], № 2346/02, ЕСПЧ 2002-III, постановление от 29 апреля 2002 г.

ОТКАЗ ДАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕ ПРИВЛЕЧЕНИИ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МУЖА ЗА ПОМОЩЬ СВОЕЙ ЖЕНЕ В СОВЕРШЕНИИ САМОУБИЙСТВА; ЭВТАНАЗИЯ: НАРУШЕНИЙ СТАТЕЙ 2, 3, 8, 9 И 14 НЕ ВЫЯВЛЕНО

Заявительница умирала от болезни двигательных нейронов, неизлечимого прогрессирующего заболевания, поражающего мускулатуру. Ввиду того, что финальные стадии данного заболевания являются мучительными и унижительными, она хотела сама решать, как и когда ей умереть. Из-за своей болезни заявительница не могла покончить с собой самостоятельно и хотела, чтобы муж помог ей. Однако, хотя по английскому законодательству самоубийство не является преступлением, преступлением считается помощь при самоубийстве. Поскольку власти отказали в ее просьбе, заявительница подала жалобу, опираясь на статьи 2, 3, 8, 9 и 14, о том, что ее мужу не было гарантировано освобождение от ответственности, если он поможет ей умереть.

“39. Особое значение во всех делах, рассмотренных Европейским Судом, придавалось обязательству Государства по защите жизни. Европейский Суд убежден в том, что "право на жизнь", гарантируемое статьей 2, не может быть интерпретировано как включающее в себя негативный аспект. В то время как, например, в контексте статьи 11 Конвенции, свобода объединений включает в себя не только право на вступление в объединения, но и соответствующее право не подвергаться принуждению к вступлению, Европейский Суд отмечает, что понятие свободы подразумевает наличие определенного выбора при ее осуществлении (см. дело Янг, Джеймс и Уэбстер против Соединенного Королевства [Young, James and Webster v. the United Kingdom], 13 августа 1981 года, § 52, серия А, № 44 и Сигурдур А. Сигурджонсон против Исландии [Sigurdur A. Sigurjynsson v. Iceland], 30 июня 1993 года, § 35, серия А, № 264). Статья 2 Конвенции сформулирована иначе. Она не касается вопросов качества жизни или того, что человек хочет делать со своей жизнью. В той степени, в какой эти аспекты признаются такими важными для человеческого существования, что требуют защиты от вмешательства со стороны Государства, они могут быть отражены в правах, гарантированных в других статьях Конвенции или в иных международных документах по правам человека. Статья 2 не может без искажения ее формулировки, быть истолкована как предоставляющая диаметрально противоположное право, а именно права умереть; кроме того, она не может создавать право на самоопределение в смысле предоставления лицу права выбрать смерть, а не жизнь.

40. Соответственно, Европейский Суд считает, что право умереть, от рук третьего лица или с помощью государственных органов, не может быть выведено из статьи 2 Конвенции. Это подтверждается и недавно принятой Рекомендацией 1418 (1999) Парламентской ассамблеи Совета Европы ...

...

52. ... На страдания, которые проистекают из естественно возникающей болезни, физической или психической, которые могут, или рискуют быть усилены обращением, связанным с условиями содержания под стражей,

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

высылкой или другими мерами, за которые власти могут нести ответственность, распространяется действие статьи 3. (см. дело Д. против Соединенного Королевства [D. v. the United Kingdom] и Кинан [Keenan]... и Бенсаид против Соединенного Королевства [Bensaid v. the United Kingdom], № 44599/98, ЕСПЧ 2000-I).

...

55. Европейский Суд не может не проявлять сочувствия к опасениям заявительницы о том, что без возможности прекратить свою жизнь она сталкивается с перспективой мучительной смерти. Надо признать, что заявительница физически неспособна совершить самоубийство сама, и в соответствии с действующим законодательством, ее муж сталкивается с риском уголовного преследования, если окажет ей помощь. Тем не менее, позитивное обязательство Государства, упоминаемое в настоящем деле, не включает устранение или смягчение вреда путем, к примеру, предотвращения любого жестокого обращения со стороны государственных органов или частных лиц, или предоставления улучшенных условий или ухода. Оно потребовало бы от Государства установления санкций за совершение действий, нацеленных на прекращение жизни – обязательство, которое не может быть выведено из статьи 3 Конвенции.

56. Таким образом, Европейский Суд заключает, что не возникает никаких позитивных обязательств в соответствии со статьей 3 Конвенции, которые потребовали бы от Государства-ответчика дать обязательство не привлекать к уголовной ответственности мужа заявительницы, в случае, если он бы помог ей покончить с собой, или обеспечить ему законные возможности для любых других форм помощи в совершении самоубийства".

****Хаас против Швейцарии [Haas v. Switzerland], № 31322/07, постановление от 20 января 2011 г.**

ГОСУДАРСТВО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОДВЕРГНУТО КРИТИКЕ ЗА ОТКАЗ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В СОВЕРШЕНИИ САМОУБИЙСТВА: ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТАТЬИ 8

Заявитель, страдавший от тяжелой формы аффективного биполярного расстройства на протяжении примерно двадцати лет, решил, что он больше не мог жить достойной жизнью. После двух попыток суицида заявитель попытался достать вещество, прием которого в определенном количестве мог бы помочь ему покончить с собой надежным и достойным образом. Поскольку данное вещество было доступно исключительно по рецепту, заявитель попытался достать его у нескольких психиатров, однако его попытки не увенчались успехом. В Европейском Суде заявитель утверждал, что статья 8 Конвенции возлагала на Государство позитивное обязательство по созданию условий для надежного и безболезненного суицида. Власти отклонили его жалобу. На основании статьи 8 господин Хаас утверждал, что его право покончить с собой безопасным и достойным образом было нарушено в Швейцарии в результате условий, которые необходимо было выполнить — и которые не были выполнены — для того, чтобы иметь возможность получить пентобарбитал натрия.

По настоящему делу возник вопрос о том, должно ли было Государство, на основании права на неприкосновенность частной жизни, гарантировать, чтобы больной, желающий совершить самоубийство, мог получить смертельное вещество без рецепта, в порядке отступления от закона, чтобы покончить с собой надежным и безболезненным способом.

Европейский Суд отметил, что Государства-члены Совета Европы были далеки от достижения консенсуса в отношении права человека на выбор способа и момента ухода из жизни. Европейский Суд пришел к выводу, что у Государств были широкие пределы свободы усмотрения в этом отношении. Принимая во внимание, что риск злоупотреблений, присущих системе, которая обеспечивает доступ к эвтаназии, нельзя недооценивать, Европейский Суд согласился с аргументом Правительства Швейцарии о том, что цель ограничения на доступ к пентобарбиталу натрия заключалась в защите здоровья и общественной безопасности и предотвращении преступлений. Таким образом, не было допущено нарушения статьи 8.

*****[Джек Никлинсон против Соединенного Королевства и Пол Лэм против Соединенного Королевства \[Jack Niklinson v. the United Kingdom and Paul Lamb v. the United Kingdom\], №№ 2478/15 и 1787/15, постановление от 23 июня 2015 г.](#)**

ОТКАЗ СУДА СТРАНЫ ДАТЬ ОЦЕНКУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА СОЕДИНЕННОГО КОРОЛЕВСТВА, ЗАПРЕЩАЮЩЕГО ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ САМОУБИЙСТВЕ И ДОБРОВОЛЬНУЮ ЭВТАНАЗИЮ: ЖАЛОБА ОТКЛОНЕНА

Эти дела касаются запрета по законодательству Соединенного Королевства оказания помощи при самоубийстве и добровольной эвтаназии. Оказание помощи при самоубийстве запрещено разделом 2(1) Закона о самоубийствах от 1961 г., а добровольная эвтаназия рассматривается законодательством Соединенного Королевства как убийство.

Заявительницей в первом деле является вдова г-на Тони Никлинсона. После удара, перенесенного в 2005 г., г-н Никлинсон оказался в «псевдокоме», что означает, что он пребывал в здравом уме, но был парализован ниже шеи и не мог говорить. Заявитель по второму делу, г-н Лэм, оказался парализован в результате автомобильной аварии. Он только слегка может двигать одной рукой и нуждается в постоянном уходе.

Г-н Никлинсон начал судебный процесс о признании того, что оказание медицинской помощи для прекращения его жизни не будет незаконным, поскольку оно будет оправдано по прецедентному праву ссылкой на состояние необходимости, либо же того, что закон об убийстве и оказании помощи при самоубийстве нарушает его права,

защищаемые Статьями 2 и 8 Конвенции. Его жалоба была отклонена. В отношении эвтаназии апелляционное присутствие отделения королевской скамьи Высокого суда правосудия постановило, что «было бы неправильным, если бы данный суд постановил, что, в соответствии со Статьей 8, добровольная эвтаназия может служить оправданием убийства, поскольку это выходило бы далеко за рамки того, что этот Суд когда-либо утверждал, противоречило бы предшествующим решениям британских судов и Страсбургского суда, а также надлежащей роли Парламента» (см. § 13). Что до оказания помощи при самоубийстве и, в частности, в отношении запрета, установленного Статьей 2 (1) Закона о самоубийствах от 1961 г., апелляционное присутствие отделения королевской скамьи Высокого суда правосудия сочло, что данный вопрос относится к компетенции Парламента. Позже г-н Никлинсон умер от пневмонии. Его вдова от своего имени продолжила данный процесс.

В июле 2013 г. апелляция была отклонена Апелляционным судом. При подаче апелляции в Верховный суд заявители сосредоточились исключительно на вопросе соответствия запрета на оказание помощи при самоубийстве Статье 8 Конвенции. В июне 2014 г. Верховный суд отклонил апелляцию, сочтя, что столь непростая ситуация должна быть предметом рассмотрения в Парламенте.

Г-жа Никлинсон подала жалобу на то, британские суды не смогли установить соответствие закона Соединенного Королевства об оказании помощи при самоубийстве праву ее и ее мужа на уважение частной и семейной жизни, защищаемого Статьей 8. Суд отклонил эту часть жалобы, сочтя ее явно необоснованной, постановив, что Статья 8 не содержит процессуальных требований, которые диктовали бы судам государств-участников обязанность рассматривать по существу иски, которые, как в данном случае, ставят под вопрос первичное законодательство страны. Как бы то ни было, Суд склонился к тому мнению, что существо жалобы г-жи Никлинсон было в достаточной степени исследовано большинством в Верховном суде.

Второй заявитель, г-н Лэм, жаловался, опираясь на Статьи 6, 8, 13 и 14, на отсутствие юридической процедуры, разрешающей добровольную эвтаназию. Поскольку в Верховном суде заявитель жаловался лишь на запрет оказания помощи при самоубийстве, а не вопрос об эвтаназии, Суд отклонил данную жалобу как не исчерпывающую.

[Koch против Германии \[Koch v Germany\], № 497/09, постановление от 19 июля 2012 г.](#)

ОТКАЗ НЕМЕЦКИХ СУДОВ РАССМОТРЕТЬ ПО СУЩЕСТВУ ЖАЛОБУ, ПОСЛЕДОВАВШУЮ ПОСЛЕ ОТКАЗА СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЕРМАНИИ ВЫДАТЬ РАЗРЕШЕНИЕ ПАРАЛИЗОВАННОЙ ПАЦИЕНТКЕ НА ВВЕДЕНИЕ ЕЙ СМЕРТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

Жена заявителя страдала полным параличом четырех конечностей после падения с лестницы в 2002 году и в течение всего последующего периода нуждалась в искусственной вентиляции легких и постоянном уходе медицинского персонала. Желая покончить с собой, жена заявителя обратилась в Федеральный институт лекарственных средств и медицинской продукции за разрешением получить смертельную дозу пентобарбитала натрия, чтобы она могла покончить с собой у себя дома. После получения отказа, 12 февраля 2005 г. она покончила с собой в Швейцарии при помощи организации *Dignitas*. 3 марта 2005 г. Институт еще раз подтвердил свое решение, и г-н Кох инициировал процесс, заявив, что решение Института было незаконным, и что он был обязан удовлетворить просьбу его жены. Административные суды и Федеральный конституционный суд отклонили жалобу. Немецкие суды признали жалобу неприемлемой, поскольку сам заявитель не являлся пострадавшей стороной.

Заявитель пожаловался на то, что отказ его жене в разрешении получить смертельную дозу медицинского препарата нарушил ее права, защищаемые Статьей 8, в частности, ее право на достойную смерть, а также его право на уважение частной и семейной жизни, поскольку ему пришлось совершить поездку в Швейцарию с тем, чтобы его жена могла покончить с собой. Кроме того, опираясь на Статью 13, он жаловался на то, что его права, защищаемые Статьей 13, были нарушены немецкими судами.

В первую очередь Суд отметил, что, в соответствии с жалобой заявителя, страдания его жены, а затем обстоятельства ее смерти имели отрицательное воздействие на заявителя как любящего мужа и опекуна, и таким образом были нарушены его собственные права, защищаемые Статьей 8. При этом Суд счел, что критерии, выработанные судебной практикой по предыдущим делам для установления, вправе ли родственник или наследник инициировать судебный процесс от имени умершего, также могут использоваться для оценки того, вправе ли родственник заявлять при этом о нарушении своих собственных прав, защищаемых Статьей 8. Этими критериями являются:

- (i) наличие тесных семейных уз;
- (ii) наличие достаточного личной или законной заинтересованности заявителя в результате процесса; и

(iii) ранее проявленная заинтересованность заявителя в данном деле (§ 44).

Сославшись на исключительно тесную взаимосвязь, существовавшую между заявителем и его женой, Суд постановил, что заявитель был непосредственно затронут отказом Федерального института предоставить его жене разрешение на получение смертельной дозы медицинского препарата. Данный отказ, а также отказ немецкого суда рассмотреть его жалобу по существу нарушили защищаемые Статьей 8 права заявителя на уважение его частной жизни. Суд счел, что немецкие власти были обязаны рассмотреть по существу жалобу заявителя даже несмотря на то, что его материальные права в применении к данному случаю еще окончательно не установлены. Далее Суд решил ограничиться рассмотрением лишь процессуального аспекта Статьи 8. Было установлено его нарушение.

В отношении предполагаемого нарушения прав жены заявителя Суд подтвердил принцип того, что права, защищаемые Статьей 8, не подлежат передаче другим лицам и, таким образом, заявитель не может ссылаться на защищаемые Конвенцией права его жены. Жалоба была отклонена как неприемлемая *ratione personae* (ввиду обстоятельств, относящихся к лицу, о котором идет речь).

*****[Гросс против Швейцарии \[Gross v. Switzerland\]](#), № 67810/10, постановление Большой палаты от 30 сентября 2014 г.**

ОТКАЗ ШВЕЙЦАРСКОГО СОВЕТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫПИСАТЬ СМЕРТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОЖИЛОЙ ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЕ, НЕ СТРАДАЮЩЕЙ КАКИМ-ЛИБО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ: ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ ПОСЛЕ СМЕРТИ ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЫ В ХОДЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВА

Заявительница родилась в 1931 году. В связи с ослабленным состоянием в результате пожилого возраста она хотела покончить с собой. Заявительница не страдала каким-либо критическим заболеванием. Совет здравоохранения кантона Цюрих отклонил ее просьбу предоставить ей смертельную дозу пентобарбитала натрия. Отказ был поддержан швейцарскими судами.

Решением Палаты от 14 мая 2013 г. Суд установил нарушение Статьи 8, связанное с отсутствием четких и ясных правовых указаний в отношении того, имеет ли право врач (и при каких обстоятельствах) выписывать смертельные препараты пациенту, не страдающему, как заявительница, смертельным заболеванием. При этом Суд подчеркнул, что он никоим образом не занимает какую-либо позицию в отношении содержания таковых юридических указаний.

Позднее, по просьбе швейцарского правительства, дело было передано на рассмотрение Большой палаты. В процессе разбирательства правительство сообщило Суду, что, как ему стало

известно, заявительница скончалась еще в ноябре 2011 г. Адвокат заявительницы сообщил, что он выполнял инструкции, полученные от заявительницы, не желавшей вступать в какой-либо личный контакт с ним и общавшейся с ним через посредника. Адвокат узнал о смерти заявительницы только в январе 2014 г. из меморандума правительства. Посреднику заявительница сообщила о своем желании, чтобы процесс был продолжен после ее смерти.

Решением Большой палаты от 30 сентября 2014 г. Суд большинством голосов признал жалобу неприемлемой, указав, что поведение заявительницы представляло собой злоупотребление правом на подачу жалобы. Суд выразил неодобрение адвокату заявительницы, который не должен был соглашаться на общение с ней через посредника. Заявительница пыталась ввести Суд в заблуждение по вопросу, составляющему суть ее жалобы. В частности, она предприняла специальные меры для того, чтобы информация о ее смерти не дошла до ее адвоката и через него – до Суда с тем, чтобы предотвратить прекращение судебного разбирательства по ее делу.

Е. Согласие пациента на медицинский осмотр или лечение

(1) Общие вопросы, касающиеся согласия пациента

Хоффман против Австрии [Hoffmann v. Austria], Постановление Европейского Суда от 23 июня 1993 года, жалоба номер 12875/87, Серия А № 255 С

РАЗРЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ТОМ, С КЕМ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНЫ ПРОЖИВАТЬ ДЕТИ, НА ОСНОВАНИИ РЕЛИГИОЗНЫХ УБЕЖДЕНИЙ ("СВИДЕТЕЛИ ИЕГОВЫ"); ОТКАЗ ОТ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 В СОЧЕТАНИИ СО СТАТЬЕЙ 14

“28. Заявительница жаловалась на то, что Верховный суд Австрии определил место жительства ее детей, Мартина и Сандры, с ее мужем, а не с ней по причине ее принадлежности к сообществу "Свидетели Иеговы". Женщина заявила о нарушении ее прав, установленных статьей 8 как отдельно, так и в совокупности со статьей 14 Конвенции.

...

31. При пользовании правами и свободами, гарантируемыми Конвенцией, статья 14 предоставляет защиту от различий в обращении с лицами, находящимися в похожем положении, без объективных и разумных оснований (см., в числе других авторитетных источников, дело Сандей Таймз против Соединенного Королевства [Sunday Times v. the United Kingdom] (номер 2), 26 ноября 1991, § 58, выпуск А номер 217).

Сначала следует установить, есть ли у заявительницы основания утверждать, что она подверглась обращению, отличному от обращения с отцом детей.

32. При определении местожительства детей — на проживание с ними претендовали обе стороны — с матерью, а не с отцом, , Окружной суд Инсбрука

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

и Региональный суд должны были решить вопрос о том, могла ли заявительница осуществлять уход за детьми и их воспитание. При этом они принимали во внимание практические последствия религиозных убеждений "Свидетелей Иеговы", включая их отказ от таких праздников, как Рождество и Пасха, которые обычно празднуются большинством австрийского населения, их протест в отношении процедур переливания крови и в целом их позицию социального меньшинства, живущего по своим собственным правилам.

...

33. Европейский Суд признает, что, в зависимости от обстоятельств дела, факторы, на которые опирался Верховный Суд Австрии в обоснование своего решения, могут сами по себе склонить чашу весов в пользу одного родителя, а не другого. Тем не менее, Верховный Суд также ввел новый элемент, а именно Федеральный закон о религиозном образовании детей (...). Данный фактор стал явно определяющим для Верховного Суда.

В связи с этим Европейский Суд признает, что имели место различия в обращении и что данные различия определялись религиозными убеждениями; это заключение поддерживалось тоном и формулировкой заключений Верховного Суда относительно практических последствий религиозных убеждений заявителя.

Такие различия в обращении являются дискриминационными в отсутствие "объективного и разумного оправдания", т. е., если они не оправдываются "правомерной целью" и если нет "разумного соотношения соразмерности между используемыми средствами и преследуемой целью" (см., в числе других авторитетных источников, дело *Darby v. Sweden* [Дарби против Швеции], 23 октября 1990, § 31, выпуск А номер 187).

34. В своем решении Верховный Суд преследовал правомерную цель защиты здоровья и прав детей; оставалось установить, было ли удовлетворено второе требование.

...

36. ... Несмотря на любые возможные аргументы в пользу обратного, отличие, основанное, главным образом, только на религии, не является приемлемым.

В связи с этим Европейский Суд не может прийти к выводу о том, что существовало разумное соотношение соразмерности между используемыми средствами и преследуемой целью; соответственно, было допущено нарушение статьи 8 в совокупности со статьей 14.

Гласс против Соединенного Королевства [Glass v. the United Kingdom], Постановление Европейского Суда от 9 марта 2004 года, жалоба номер 61827/00

НЕСАНКЦИОНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЫНА ЗАЯВИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩЕГО ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ НЕПОЛНОЦЕННОСТИ, БЕЗ РАЗРЕШЕНИЯ СУДЕБНЫХ ОРГАНОВ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

“61. Заявители утверждали, что решение о назначении диаморфина первому заявителю без согласия второй заявительницы и включение распоряжения об отказе от реанимации в медицинскую карту первого заявителя без ведома второй заявительницы являлись вмешательством в его физическую и психическую неприкосновенность, а также в права второй заявительницы,

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

установленные статьей 8. По мнению заявителей, тот факт, что руководство больницы не обратилось к национальным судам при принятии решения о медицинском вмешательстве без согласия второй заявительницы привело к не предусмотренному законом вмешательству в право первого заявителя.

...

70. Европейский Суд отмечает, что вторая заявительница, являющаяся матерью первого заявителя (ребенка с тяжелой степенью инвалидности), выступала в качестве его законного представителя. Таким образом, она была наделена правом выступать от его имени и защищать его интересы, в том числе в сфере медицинского лечения. Правительство отметило, что вторая заявительница ранее при помещении первого заявителя в больницу Святой Марии дала свое согласие врачам на прохождение им определенных курсов лечения (...). Тем не менее, совершенно очевидно, что, столкнувшись с реальными обстоятельствами применения диаморфина к первому заявителю, вторая заявительница выразила свое полное несогласие с данной формой лечения. Возражения второй заявительницы не были приняты во внимание, несмотря на ее продолжающиеся возражения. Европейский Суд считает, что решение о проведении лечения первого заявителя вопреки возражениям второй заявительницы привело к вмешательству в право первого заявителя на неприкосновенность его частной жизни, в частности, его права на физическую неприкосновенность (по последнему пункту см., с учетом необходимых изменений, X и Y против Нидерландов [X and Y v. the Netherlands], 26 марта 1985 года, § 22, серия А, номер 91; Претти против Соединенного Королевства [Pretty v. the United Kingdom], жалоба 2346/02, §§ 61 и 63, ЕСПЧ 2002-III и И. Ф. против Турции [Y.F. v. Turkey], жалоба 24209/94, § 33, 22, июль 2003 года). Кроме того, необходимо отметить, что Правительство также заострило внимание на мнении о том, что врачи имели дело с экстренной ситуацией (наличие которой не признавалось заявителями) и обязаны были предпринять скорейшие меры в интересах первого заявителя. Тем не менее, данный аргумент не умаляет факта вмешательства: он, скорее, свидетельствует в пользу необходимости вмешательства и должен рассматриваться в этом контексте.

...

77. Относительно правомерности преследуемой цели, Европейский Суд отмечает, что меры, предпринятые медперсоналом больницы, были нацелены, в соответствии с клинической оценкой, на обеспечение интересов первого заявителя. В связи с этим, Европейский Суд отмечает, что в частичном решении от 18 марта 2003 года о приемлемости жалобы он отклонил все предположения, сделанные на основании статьи 2 Конвенции, о том, что намерением докторов было по собственной инициативе ускорить смерть первого заявителя путем назначения ему диаморфина или включения распоряжения об отказе от реанимации в его медицинскую карту.

78. В отношении "необходимости" такого вмешательства Европейский Суд отмечает, что ситуация, возникшая в больнице Святой Марии в период между 19 и 21 октября 1998 года не может рассматриваться изолированно от обсуждений, которые имели место ранее, в конце июля и начале сентября 1998 года между медперсоналом больницы и второй заявительницей относительно состояния здоровья первого заявителя и действиях медперсонала в случае экстренной ситуации. Врачи больницы были, очевидно, обеспокоены нежеланием второй заявительницы следовать их рекомендациям, в частности, их мнению о необходимости использования морфина для облегчения состояния

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

первого заявителя в случае последующего приступа болезни. Нельзя не отметить тот факт, что доктор Уолкер отметил в своих записях от 8 сентября 1998 года, что решать ситуацию, сложившуюся со второй заявительницей, возможно, придется в судебном порядке. Доктор Халлет пришел к такому же выводу в ходе встречи со второй заявительницей, имевшей место 9 сентября (...).

79. Европейский Суд не получил удовлетворительных объяснений причин, по которым Фонд национальной службы здравоохранения на этой стадии не пытался добиться вмешательства Высокого Суда. В течение вышеупомянутого периода прогнозы врачей относительно способности первого заявителя противостоять дальнейшим приступам были крайне неутешительными. У них не было никаких сомнений относительно того, что вторая заявительница не согласится с предлагаемой ими методикой лечения. Необходимо признать, что вторая заявительница могла передать вопрос на рассмотрение Высокого Суда. Тем не менее, учитывая обстоятельства дела, на Фонде национальной службы здравоохранения лежало бремя по принятию мер по своей инициативе и разрешить сложившуюся ситуацию, принимая во внимание возможность возникновения экстренной ситуации в дальнейшем.

80. Европейский Суд может признать, что врачи не имели возможности предвидеть той степени противостояния и враждебности, которая в действительности возникла после повторного помещения первого заявителя в больницу 18 октября 1998 года. Тем не менее, несмотря на утверждение Правительства о том, что тяжелое состояние первого заявителя ставило врачей в строгие временные рамки и делало обращение Фонда национальной службы здравоохранения в Высокий Суд нереалистичным, именно отсутствие обращения Фонда в Высокий Суд на более раннем этапе усугубило сложившуюся ситуацию.

81. При этом Европейский Суд не убежден в том, что Фонд национальной службы здравоохранения не мог в экстренном порядке обратиться в Высокий Суд после того, как стало ясно, что вторая заявительница твердо выразила свое несогласие с применением диаморфина к первому заявителю. Однако врачи и государственные служащие потратили имеющееся у них ограниченное время на то, чтобы навязать свое мнение второй заявительнице. В связи с этим Европейский Суд отмечает, что Фонд национальной службы здравоохранения смог обеспечить присутствие полицейского для осуществления контроля за ходом переговоров со второй заявительницей, но, как ни странно, не приняли во внимание возможность обращения в Высокий Суд, несмотря на то, что "процедура в целях соблюдения интересов сторон может быть возбуждена в кратчайшие сроки" (см. решение господина судьи Скотта Бейкера в Высоком Суде, параграф 38...).

82. Далее Европейский Суд также заявляет о том, что приведенные факты не подкрепляют аргумент Правительства о том, что вторая заявительница согласилась с применением диаморфина к первому заявителю, в свете предыдущих обсуждений, которые у нее были с врачами. Не считая того факта, что эти разговоры касались применения морфина к первому заявителю, невозможно утверждать с уверенностью, что согласие, данное второй заявительницей, было добровольным, явным и осознанным. В любом случае, вторая заявительница ясным образом отозвала свое согласие, и как врачи, так и Фонд национальной службы здравоохранения должны были с должным уважением отнестись к изменению ее мнения по данному вопросу и не осуществлять грубых попыток преодолеть ее сопротивление.

83. С учетом обстоятельств данного дела Европейский Суд считает, что решение властей проигнорировать возражения второй заявительницы по поводу предложенного лечения в отсутствие разрешения на то судебных органов привело к нарушению статьи 8 Конвенции. Принимая во внимание данный вывод, Европейский Суд не считает необходимым рассматривать отдельно жалобу заявителей относительно включения распоряжения об отказе от реанимации в медицинскую карту первого заявителя без согласия и ведома второй заявительницы. В соответствии со своим решением о приемлемости жалобы Европейский Суд, тем не менее, отмечает, что вышеупомянутое распоряжение касалось исключительно запрета на применение интенсивного массажа сердца и вспомогательной искусственной вентиляции легких и не исключало использования других методов сохранения жизни первого заявителя, таких как обеспечение его кислородом".

Йаллох против Германии [Jalloh v. Germany], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 11 июля 2006 года, жалоба номер 54810/00

НАСИЛЬСТВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ РВОТНЫХ ПРЕПАРАТОВ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ СОВЕРШЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С НЕЗАКОННЫМ ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ; ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ НЕЗАКОННЫМ ПУТЕМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ В ХОДЕ СУДЕБНОГО ПРОЦЕССА: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 6

Предполагаемое нарушение статьи 3 Конвенции

« 68. Европейский Суд постановил, что "бесчеловечным", среди прочего, было обращение, которое было заранее обдуманно, продолжалось на протяжении нескольких часов подряд и вызвало либо действительные е телесные повреждения , либо и сильные физические и душевные страдания (см. дело Лабита против Италии [Labita v. Italy], [Большая Палата], жалоба номер 26772/95, § 120, ЕСПЧ 2000-IV). Обращение считается "унизительным" в случае, если оно вызвало у жертв чувство страха, боли и неполноценности, способные их унизить а также подвергают серьезному испытанию их физическую и моральную устойчивость (см. дело Хуртадо против Швейцарии [Hurtado v. Switzerland], отчет Европейской комиссии от 8 июля 1993 года, § 67, серия А номер 280), или оно носило такой характер, что заставило жертву действовать вопреки своей воле или совести (см., например, дело Дания, Норвегия, Швеция и Нидерланды против Греции [Denmark, Norway, Sweden and the Netherlands v. Greece] ("греческое дело") жалоба номер 3321/67 и др., отчет Европейской Комиссии от 5 ноября 1969 года, стр. 186, Ежегодник 12; Кинан против Соединенного Королевства [Keenan v. the United Kingdom], жалоба номер 27229/95, § 110, ЕСПЧ 2001-III). Более того, при определении того, можно ли расценить обращение "унизительным" по смыслу статьи 3 Конвенции, одним из факторов, которые Европейский Суд будет принимать во внимание, это вопрос о том, являлось ли унижение и оскорбление человеческого достоинства соответствующего лица его истинной целью, хотя отсутствие подобной цели не исключает факта нарушения упомянутой статьи (см. дело Ранинен против Финляндии [Raninen v. Finland], 16 декабря 1997 года, § 55, Отчеты 1997-VIII; Пирс против Греции [Peers v. Greece], жалоба номер 28524/95, §§ 68 и 74, ЕСПЧ 2001-III; Прайс (Price), ..., § 24). Наказание или обращение, связанное с ним, может расцениваться как "бесчеловечное" или "унизительное" только в том случае, если причиненные страдания и унижение выходят за рамки неизбежного элемента страдания или унижения, связанного

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

присущего соответствующей форме правомерного обращения или наказания (см. дело Лабита [Labita], ..., § 120).

69. Относительно медицинского вмешательства, осуществляемого в отношении заключенного вопреки его или ее воле, статья 3 Конвенции обязывает Государство обеспечивать их физическое благополучие лишенных свободы лиц, например, путем предоставления им необходимого медицинского обслуживания. Соответствующие лица, тем не менее, остаются под защитой статьи 3, требования которой не допускают никаких отступлений (Муизель [Mouisel], ..., § 40; Геннадий Науменко [Gennadi Naoumenko], ..., § 112). Любая терапевтическая мера, необходимая с точки зрения установленных медицинских принципов, в принципе, не может расцениваться как бесчеловечная или унижительная (см., в частности дело Херцегфалви против Австрии [Herczegfalvy v. Austria], 24 сентября 1992 года, § 82, серия А, жалоба номер 244; Геннадий Науменко [Gennadi Naoumenko], ..., § 112). Это касается, в частности, принудительного кормления с целью поддержания жизненных сил заключенного, который сознательно отказывается от приема пищи. Тем не менее, Европейский Суд обязан удостовериться в наличии убедительных доказательств медицинской необходимости применения данных мер, а также в наличии и соблюдении процессуальных гарантий при принятии решения (например, в случае принудительного кормления) (см. Невмержицкий против Украины [Nevmerzhitsky v. Ukraine], жалоба номер 54825/00, § 94, 5 апреля 2005 года).

70. Статьи 3 и 8 Конвенции, в принципе, не запрещают применения медицинских процедур вопреки воле подозреваемого с целью получения доказательств совершенного им преступления даже когда это не обусловлено медицинской необходимостью. Так, институты Конвенции установили в нескольких случаях, что отбор образцов крови или слюны вопреки воле подозреваемого для целей расследования преступления не нарушил эти статьи в обстоятельствах рассмотренных ими дел (см., среди прочего, дело Х. против Нидерландов [X. v. the Netherlands], жалоба номер 8239/78, Решение Европейской Комиссии от 4 декабря 1978 года, "Решения и отчеты", вып. 16, стр. 187--189; Шмидт против Германии [Schmidt v. Germany], Решение от 5 января 2006 года, жалоба номер 32352/02). Это касается, в частности, принудительного кормления с целью спасения жизни определенного заключенного, который сознательно отказывается от приема пищи. Тем не менее, Европейский Суд обязан удостовериться в том, что существование медицинской необходимости основано на убедительных доказательствах, а также убедиться в наличии и соблюдении процессуальных гарантий при принятии решения, например, о принудительном кормлении ((см. дело Невмержицкий против Украины [Nevmerzhitsky v. Ukraine], жалоба номер 54825/00, § 94, 5 апреля 2005 года).

71. Тем не менее, любое обращение к принудительному медицинскому вмешательству с целью обнаружения доказательств совершения преступления должно быть убедительно обосновано фактическими обстоятельствами каждого конкретного дела. Данное утверждение особенно применимо в случае, когда процедура направлена на изъятие из человеческого тела реальных доказательств преступления, в совершении которого он подозревается. Крайне насильственный характер подобного вмешательства требует критического рассмотрения всех сопутствующих обстоятельств. В этом отношении должно внимание необходимо уделять тяжести рассматриваемого преступления. Власти также должны продемонстрировать, что они приняли во внимание

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

альтернативные методы обнаружения доказательств. Кроме того, подобная процедура не должна нести в себе угрозы причинения длительного вреда здоровью подозреваемого (см. с учетом необходимых правок следующие вышеупомянутые дела: Невмержицкий [Nevmerzhitsky], §§ 94, 97; Шмидт [Schmidt]).

72. Более того, как и в случае с процедурами терапевтической направленности, способ, посредством которого заявитель подвергается принудительным медицинским процедурам для изъятия доказательств из его тела, не должен превышать минимальный уровень жестокости, установленный прецедентной практикой Европейского Суда по статье 3 Конвенции. В частности, следует принимать во внимание то, испытывало ли соответствующее лицо сильную физическую боль или страдание в результате принудительного вмешательства медицинского характера (см. дело Петерс против Нидерландов [Peters v. the Netherlands], жалоба номер 21132/93, решение Комиссии от 6 апреля 1994 года; вышеприведенное дело Шмидта [Schmidt]; вышеприведенное дело Невмержицкого [Nevmerzhitsky], §§ 94, 97).

73. Другим важным фактором в таких делах является вопрос о том, назначалась ли и выполнялась ли принудительная медицинская процедура врачами и находился ли при этом заявитель под постоянным наблюдением врачей (см., например, дело Илижков против Болгарии [Ilijkov v. Bulgaria], жалоба номер 33977/96, решение Комиссии от 20 октября 1997 года).

74. Другим имеющим значение фактором является то, привело ли принудительное вмешательство медицинского характера к ухудшению его или ее состояния здоровья и имело ли оно долгосрочные последствия для его или ее здоровья (см. вышеприведенное дело Илижкова [Ilijkov], с учетом необходимых изменений, Крастанов против Болгарии [Krastanov v. Bulgaria], жалоба номер 50222/99, § 53, 30 сентября 2004 года).

...

79. Относительно способа введения рвотных препаратов Европейский Суд отмечает, что после отказа заявителя принять их добровольно он удерживался четырьмя полицейскими, что свидетельствует о применении к заявителю силы, граничащей с жестокостью. Затем через нос заявителя была пропущена трубка, ведущая в его желудок для преодоления его физического и морального сопротивления. Данные действия, несомненно, причинили ему боль и мучения. Затем он был подвергнут дальнейшему физическому вмешательству посредством введения другого рвотного средства. Необходимо также принять во внимание душевные страдания заявителя, испытываемые им в ожидании действия рвотных средств. В этот период он удерживался и находился под наблюдением полицейских и врача. Насильственное вызывание рвотного рефлекса в данных условиях, несомненно, было унижительным для него. Европейский Суд не разделяет мнения Правительства о том, что ожидание выхода наркотиков из тела естественным путем было бы одинаково унижительным. Несмотря на то что подобная мера повлекла бы некоторое вмешательство в частную сферу по причине необходимости осуществления наблюдения, она, тем не менее, затрагивает естественный физиологический процесс и поэтому влечет гораздо меньшее вмешательство в физическую и моральную неприкосновенность лица, чем принудительное вмешательство медицинского характера (см., с учетом необходимых изменений, вышеупомянутые дела Петерса [Peters] и Шмидта [Schmidt]).

...

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

82. Учитывая все обстоятельства дела, Европейский Суд заключает, что оспариваемые меры достигли минимального уровня жестокости, который позволяет отнести их к сфере действия статьи 3. Власти допустили серьезное вмешательство в физическую и моральную неприкосновенность заявителя вопреки его воле. Они вызвали у заявителя рвотный рефлекс не по медицинским показаниям, а в целях получения вещественного доказательства, которое они могли достать с помощью менее насильственных методов. Способ исполнения данной оспариваемой меры вполне мог вызвать у заявителя страх, боль и чувство неполноценности, которые могли его унижить. Кроме того, описанная процедура представляла риск для здоровья заявителя, особенно ввиду отсутствия подробностей его истории болезни. Несмотря на отсутствие цели причинения заявителю физической боли и душевных страданий, меры были исполнены таким способом, который причинил ему такую боль и страдания. Следовательно, заявитель подвергся бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в нарушение статьи 3.

83. Таким образом, Европейский Суд признает факт нарушения статьи 3 Конвенции.

...

Предполагаемое нарушение статьи 6 Конвенции

87. Кроме того, заявитель посчитал, что его право на справедливое судебное разбирательство, гарантированное статьей 6 Конвенции, было нарушено использованием в его разбирательстве доказательств, полученных с использованием рвотных средств. Заявитель, в частности, утверждал, что было нарушено его право не свидетельствовать против себя самого.

...

105. Как было упомянуто выше, использование доказательств, полученных с нарушением статьи 3, в уголовном разбирательстве, ставит под вопрос его справедливость. В настоящем деле Европейский Суд не установил, что заявитель был подвергнут пыткам. По его мнению, уличающие доказательства, как в форме признания вины, так и в форме вещественного доказательства, полученные в результате действий насильственного, жестокого или иного подобного характера, которые можно охарактеризовать как пытки, не должны использоваться как доказательства вины жертвы, независимо от их доказательной силы. Любое другое заключение лишь способствовало бы косвенному узакониванию нравственно предосудительного поведения, которое авторы статьи 3 Конвенции стремились запретить или, как удачно сформулировано в решении Верховного Суда США по делу Рочина [Rochin], "прикрывало бы жестокость законом". В этой связи Европейский Суд отмечает, что статья 15 Конвенции ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих человеческое достоинство видов обращения и наказания предусматривает, что заявления, сделанные в результате пыток, не должны использоваться в качестве доказательства в ходе разбирательства в отношении жертвы данных пыток.

...

108. В данных обстоятельствах Европейский Суд выносит решение о том, что использование наркотических веществ, полученных в результате принудительного введения рвотных препаратов заявителю, в качестве доказательства привело к несправедливости судебного разбирательства в отношении заявителя.

109. Это решение является само по себе достаточным основанием для вывода о том, что заявителю было отказано в справедливом судебном разбирательстве в нарушение статьи 6. Тем не менее, Европейский Суд считает целесообразным обратиться к аргументу заявителя о том, что способ получения доказательств и их последующее использование нарушило его право не свидетельствовать против самого себя »

Богумил против Португалии [Bogumil v. Portugal], Постановление Европейского Суда от 7 октября 2008 года, жалоба номер 35228/03
ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ОТСУТВИЕ СОГЛАСИЯ НА ОПЕРАЦИЮ ПОСЛЕ ЗАГЛАТЫВАНИЯ МЕШОЧКОВ С КОКАИНОМ: ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ

"69. Относительно медицинских процедур, применяемых к заключенному помимо его воли, Статья 3 Конвенции накладывает на Государство обязательство по защите физической неприкосновенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, в числе прочего, путем предоставления им требуемого медицинского обслуживания. Тем не менее, данные лица остаются под защитой статьи 3, требования которой не допускают каких-либо отступлений (Муизель [Mouisel], (...), § 40 и Геннадий Науменко [Gennadi Naoumenko], (...), § 112)). Любая терапевтическая мера, необходимая с медицинской точки зрения, в принципе, не может расцениваться как бесчеловечная или унижительная (см., в частности дело Херцегфалви против Австрии [Herczegfalvy v. Autriche], 24 сентября 1992 года, § 82, серия А номер 244 и Геннадий Науменко [Gennadi Naoumenko], (...), § 112). Тем не менее, Европейский Суд обязан удостовериться в наличии убедительных доказательств существования медицинской необходимости применения данных мер, а также в наличии и соблюдении процессуальных гарантий для принятия решения об их применении (дело Ялло против Германии [Jalloh v. Allemagne] [Большая Палата], жалоба номер 54810/00, § 69, ЕСПЧ 2006-IX).

70. Кроме всего прочего, необходимо принимать во внимание следующие факторы: причинило ли медицинское вмешательство принудительного характера сильные физические боли или мучения соответствующему лицу, было ли оно предписано и осуществлено медицинскими работниками, находилось ли заинтересованное лицо под их постоянным наблюдением, а также вызвало ли вышеупомянутое вмешательство ухудшения его состояния здоровья и оказало ли оно значительное влияние на здоровье в целом (см. вышеупомянутое дело Ялло [Jalloh], §§ 72-74).

i. О согласии на вмешательство

71. В данном случае Европейский Суд должен разрешить вопрос о том, было ли получено согласие заявителя на проведение медицинского вмешательства. При наличии осознанного согласия на подобные действия, о котором заявляет Правительство, можно говорить об отсутствии нарушения статьи 3 Конвенции.

(...)

76. В подобных обстоятельствах, за отсутствием достаточного количества фактов, Европейский Суд не считает доказанным, что заявитель давал свое согласие на вышеуказанное вмешательство. Кроме того, ничто не указывает на то, что заявитель, якобы, отказался от хирургического вмешательства и был принужден к нему помимо своей воли.

ii. О медицинском вмешательстве

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

77. Выражая свое мнение, прежде всего, относительно цели оспариваемого хирургического вмешательства, Европейский Суд считает, что, учитывая обстоятельства дела, данное вмешательство было обусловлено терапевтической необходимостью и не было мотивировано необходимостью получения доказательств. Действительно, никто не оспаривает того, что заявителю угрожала смерть от интоксикации. Более того, заявителя держали под наблюдением в течение 48 часов: только после того как стало известно, что ожидание выхода мешочка естественным путем представляло угрозу жизни заявителя, медперсонал (а не сотрудники полиции) решил прибегнуть к хирургическому вмешательству. Наконец, как подчеркивается Правительством, мешочек с наркотическими веществами, проглоченный заявителем, не играл значительной — и, тем более, решающей — роли в результатах уголовного расследования. Заявитель был признан виновным на основании других вещественных доказательств, в частности, наркотических веществ, конфискованных у него в аэропорту Лиссабона (...).

78. Говоря о потенциальной угрозе здоровью, которую представляла вышеуказанная операция, Правительство подчеркнуло, что она носила несложный характер. Заявитель согласился с данным утверждением. Кроме того, Европейский Суд констатирует, что операция прошла в государственной больнице под руководством компетентного медперсонала. Наконец, в ходе операции ни в какой момент не потребовалось применять физическую силу к заявителю.

79. Что касается медицинского наблюдения за заявителем, Европейский Суд отмечает, что, несмотря на то что заявитель был переведен в день проведения операции из государственной больницы в тюремную, — что может вызвать некоторое недоумение — он находился под постоянным наблюдением и получал надлежащий медицинский уход вплоть до 6 декабря 2002 года — даты его перевода в исправительное заведение.

80. В отношении последствий хирургического вмешательства для здоровья заявителя, Европейский Суд принимает во внимание его мнение на этот счет. Опираясь, в дополнение к этому, на данные дела, Европейский Суд не может прийти к выводу о том, что нарушения здоровья пациента, наблюдаемые им с момента совершенного вмешательства, связаны именно с ним.

81. Учитывая все обстоятельства дела, вызывающие значительные разногласия, по сравнению с вышеупомянутым делом Ялло [Jalloh], которое также касалось извлечения мешочка с наркотическим веществом из желудка соответствующего лица, Европейский Суд считает, что данное оспариваемое вмешательство не является бесчеловечным или унижающим человеческое достоинство обращением, противоречащим статье 3 Конвенции.

82. Таким образом, нарушение данной статьи не имело места."

****М.А.К. и Р.К. против Соединенного Королевства [M.A.K. and R.K. v. the United Kingdom] Постановление Европейского Суда от 23 марта 2010 года, жалобы номер 45901/05 и 40146/06**
Медицинский осмотр 9-летней девочки без согласия ее родителей: нарушение статей 8 и 13

Заявительницами по этому делу являются М.А.К. и его дочь Р.К. Дело касается госпитализации Р.К., которая последовала после

осмотра ее педиатром, посчитавшим синяки на ее ногах признаком физического насилия. В ходе дальнейшего осмотра педиатр сделал заключение о том, что Р.К. также подверглась сексуальному насилию. Потенциальным виновником был назван М.А.К. Р.К. впоследствии была выписана из больницы после обнаружения у нее редкого кожного заболевания. На основании статьи 3 Конвенции М.А.К. заявил, что он подвергся стрессу и унижению в связи с выдвинутыми против него обвинениями. Заявители также подали жалобу на основании статьи 8 Конвенции относительно ограничений на посещение Р.К. в течение ее десятидневной госпитализации, а также относительно отбора у нее образца крови и фотографирования без согласия родителей. Далее на основании статьи 6 § 1 (право на доступ к правосудию) Конвенции, Р.К. подала иск по поводу того, что ей было отказано в предоставлении юридической помощи во время рассмотрения апелляционной жалобы в разбирательстве против местных органов власти и больницы по поводу возмещения ущерба. М.А.К. также пожаловался на то, что в нарушение статьи 13 Конвенции он не мог потребовать компенсации за ущерб, причиненный рассмотрением дела его дочери местными органами власти, по причине вывода национальных судов об отсутствии основанной на общем праве обязанности блюсти интересы родителей.

Европейский Суд отметил, что медицинские и социальные органы были обязаны защищать детей и не могли нести ответственность за каждый случай, когда искренние и разумно обоснованные опасения в отношении безопасности детей в их собственной семье оказывались, как впоследствии было доказано, ошибочными. Приняв во внимание тот факт, что национальное законодательство и практика его применения ясно требовали получения согласия родителей или лиц, выполнявших родительские обязанности, до осуществления какого-либо медицинского вмешательства, Европейский Суд не установил какого-либо обоснования для решения взять анализ крови и сделать фотографии личного характера девятилетней девочки, вопреки ясно выраженной воле обоих ее родителей, в то время как она была в больнице одна, и подтвердил, что имело место нарушение статьи 8 Конвенции. Учитывая, что М.А. должен был иметь возможность заявить требование о взыскании с местных органов власти любого причиненного ему ущерба и получить за него компенсацию, Европейский Суд посчитал, что была нарушена статья 13. Все остальные жалобы, поданные заявителями, были отклонены Европейским Судом.

*****Христозов и др. против Болгарии [Hristozov and Others v. Bulgaria], №№. 47039/11 и 358/12, ЕСПЧ 2012**

ОТКАЗ В ДОСТУПЕ К НЕРАЗРЕШЕННОМУ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ: ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТАТЕЙ 2, 3 И 8

Заявителями являлись десять граждан Болгарии, девять из которых страдали или страдают онкологическим заболеванием в терминальной стадии. Четверо из них скончались после подачи жалобы, и процесс от их имени продолжили их родственники. Девять заявителей подверглись различным конвенциональным методам лечения, после чего в частной клинике Центр интегративной медицины ООД им сообщили об экспериментальном противораковом препарате (*MBVax Coley Fluid*). Препарат не был разрешен к использованию ни в одной стране, однако, в ряде стран разрешалось его благотворительно-испытательное применение.

Заявители обратились в органы власти, отвечающие за качество, безопасность и эффективность лекарственных средств, которые ответили, что препарат *MBVax Coley Fluid* является экспериментальным медикаментом, который не был разрешен к применению и не проходил клинических испытаний ни в одной стране, и что поэтому действующее законодательство запрещает его использование в Болгарии. Законодательством не предусмотрено использование неразрешенных препаратов вне рамок клинических испытаний и, в отличие от других европейских стран, в Болгарии не разрешено благотворительно-испытательное применение медицинских препаратов. И, наконец, законодательство Европейского союза не требовало обязательного согласованного подхода в данной области. Некоторые из заявителей оспорили данное решение в Министерстве здравоохранения, но никто из них не потребовал судебного рассмотрения.

Заявители жаловались на то, что отказ болгарских властей предоставить им доступ к экспериментальному препарату находится в противоречии со Статьями 2, 3 и 8 Конвенции.

В первую очередь Суд постановил, что родственники четырех скончавшихся заявителей были вправе выступать в качестве стороны данного процесса. Опираясь на Статью 2, Суд отметил, что обеспечение наличия тех или иных правовых норм может быть включено в прямые обязанности государства. Например, это относится к нормам, обязывающим больницы принимать все необходимые меры для защиты жизни своих пациентов. В Болгарии, однако, существуют нормы, регулирующие доступ к неразрешенным лекарственным средствам в случаях, когда обычные средства лечения оказываются недостаточными. Статья 2 не может интерпретироваться как требующая, чтобы доступ к неразрешенным препаратам для

смертельно больных пациентов регулировался тем или иным конкретным образом.

В отношении предполагаемого нарушения Статьи 3 Суд счел, что жалоба заявителей основывалась на расширенном толковании понятия бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, с чем Суд не может согласиться. Нельзя сказать, что своим отказом предоставить доступ заявителям к лекарственному средству (даже потенциально способному спасти им жизнь), безопасность и эффективность которого вызывала сомнения, власти непосредственным образом увеличили их физические страдания. Правдой является то, что решение болгарских властей, в том, что они не позволили заявителям прибегнуть к средству, которое, как они считали, могло увеличить их шансы на излечение и выживание, причинило им душевные страдания, особенно ввиду того, что данное средство в исключительных случаях было доступно в других странах. Однако, это решение не может быть охарактеризовано как бесчеловечное обращение. Статья 3 не обязывает государства сократить неравенство между уровнями медицинского обслуживания, доступного в различных странах. И, наконец, Суд не счел, что данный отказ может рассматриваться как унижение или оскорбление заявителей.

Не обнаружив также и нарушения Статьи 8, Суд подчеркнул, что в отношении политики в области здравоохранения государства, подписавшие Конвенцию, имеют широкую свободу усмотрения. Суд не смог определить, следует ли рассматривать отказ властей как нарушение прав заявителей или как необеспечение соответствующих правовых норм, гарантирующих уважение частной жизни лиц, находящихся в том положении, в котором оказались заявители (позитивное обязательство). Однако, решающим в данном деле был вопрос о том, как обеспечить справедливый баланс между конкурирующими индивидуальными и общественными интересами. Приняв во внимание интерес заявителей, выражавшийся в том, чтобы пройти лечение экспериментальным препаратом, на другую чашу весов Суд положил общественные интересы по защите общества от рисков применения экспериментальных препаратов. Суд постановил, что в действующем законодательстве такой баланс соблюден, поскольку оно разрешало применение препаратов в случае, если их применение одобрено в какой-либо другой стране.

*****[Арская против Украины \[Arskaya v. Ukraine\]](#), № 45076/05, постановление от 5 декабря 2013 г.**

ПРИНЯТИЕ ОТКАЗА ОТ ЛЕЧЕНИЯ ОТ ЛИЦА, СТРАДАЮЩЕГО ПАРАНОИДАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ, БЕЗ ПРОВЕРКИ ЕГО ИЛИ ЕЕ СПОСОБНОСТИ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 2

22 марта 2001 г. сына заявительницы, сорокадвухлетний С., был госпитализирован с пневмонией и туберкулезом. Его состояние ухудшалось, и при этом он трижды отказывался от проведения бронхоскопии. Его также осматривал психиатр, который диагностировал у него параноидальное расстройство. С. пребывал в крайне тяжелом состоянии, продолжая при этом отказываться от внутримышечных инъекций. 3 апреля 2001 г. он скончался. Внутреннее расследование предполагаемой преступной небрежности врача выявило определенные нарушения в отношении поведения врача и существующих нормативов.

Уголовное расследование жалобы заявительницы на преступную небрежность врача было прекращено в августе 2008 г., после 7 лет и 4 месяцев расследования в связи с отсутствием доказательств. В частности, украинские власти сочли, что сын заявительницы неоднократно отказывался от лечения, что ухудшило его состояние и, в конечном итоге, привело к его смерти.

Опираясь на Статью 2, заявительница пожаловалась на то, что медицинский персонал больницы не предоставил ее сыну необходимую срочную медицинскую помощь, что стало причиной его смерти. Также, опираясь на Статьи 6 и 7 Конвенции, она жаловалась на то, что украинские власти не провели эффективного расследования смерти ее сына.

Касательно вопроса по Статье 2, проявила ли юридическая система в целом должное отношение к делу, Суд сначала внимательно изучил материалы проведенного внутреннего и дисциплинарного расследования. Суд постановил, что при определении законности отказа пациента от лечения главным вопросом является способность пациента принимать решения. Врачи не изучили вопрос способности С. понимать их, несмотря на то, что медицинские записи недвусмысленно ставили под сомнение его душевное здоровье. Поэтому нельзя заключить, что комиссия по расследованию и главный врач больницы должным образом пытались изучить все факты, относящиеся к смерти сына заявительницы, и выявить ответственных за нее лиц.

Приняв во внимание недостатки проведенного уголовного расследования и его чрезмерную продолжительность, суд решил, что уголовное расследование в данном случае было неэффективным. С учетом данного факта, Суд счел, что было бы излишним в данном случае требовать от заявительницы подать отдельный гражданский

иск. Суд постановил, что в отношении заявительницы не был соблюден законный порядок, соответствующий процедурным требованиям Статьи 2 Конвенции.

*****[Петрова против Латвии \[Petrova v. Latvia\], № 4605/05, постановление от 24 июня 2014 г.](#)**

ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ БЕЗ СОГЛАСИЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

26 мая 2002 г. сын заявительницы получил очень серьезные травмы в результате дорожно-транспортного происшествия. Он был госпитализирован в государственную больницу в Риге. После проведенной операции его состояние ухудшилось, и 29 мая 2002 г. он скончался. Девять месяцев спустя из отчета о вскрытии, проведенном в ходе уголовного расследования против лица, ответственного за автокатастрофу, заявительница узнала, что почки и селезенка ее сына были изъяты в целях трансплантации сразу же после его смерти.

Латвийское законодательство в рассматриваемый период недвусмысленно устанавливало право не только самого затронутого лица, но также и его ближайших родственников, включая родителей, выражать свое пожелание в отношении посмертного изъятия органов.

Заявительница жаловалась, опираясь на Статью 8, на изъятие органов ее сына без предварительного его или ее согласия.

Суд отметил, что основное разногласие сторон заключалось в том, достаточно ли ясно описан в законе способ осуществления ближайшими родственниками их права выражать свое пожелание в отношении предстоящего изъятия органов, то есть того права, которое в принципе этим законом им предоставлялось.

Суд счел, что действовавший на то время закон не определял с достаточной ясностью обязанности и степень свободы усмотрения, предоставляемую в этом отношении медицинскому персоналу или соответствующим органам власти. Неясным оставалось, каким образом применялась на практике «система презумпции согласия», установленная законодательством Латвии, в ситуации, в которой оказалась заявительница, когда она имела определенные права как ближайший родственник, и при этом ей даже не сообщили – не говоря уже о каком-либо разъяснении – о том, как и когда она может осуществить эти свои права. Также латвийский закон не предоставлял адекватной защиты от произвола. Установлено нарушение Статьи 8.

*****[M.C. против Хорватии \(№2\) \[M.S. v. Croatia \(no. 2\)\], № 75450/12, постановление от 19 февраля 2015 г.](#)**

СОДЕРЖАНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ И ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3 И 5

Главным вопросом в данном деле является принудительное содержание заявительницы в психиатрической больнице в течение

месяца. 29 октября 2012 г. заявительница пришла на прием к своему домашнему врачу, жалуясь на сильную боль в пояснице. Она была направлена на срочное медицинское обследование, где ее осмотрел психиатр, диагностировавший у нее острый психоз и предписавший госпитализацию. Ее тут же и без ее согласия госпитализировали в психиатрическую больницу, где в течение одной ночи ее содержали в изоляторе привязанной к кровати. Судья хорватского суда разрешил ее принудительную госпитализацию, затем срок ее госпитализации был продлен судом. Протест заявительницы против этого решения был отклонен, и все это время она находилась в клинике, пока ее не выписали 29 ноября 2012 г. Для оказания ей правовой помощи был назначен адвокат, который фактически не предоставил ей надлежащей правовой помощи в процессе и ни разу с ней не связался.

Опираясь на Статью 3, заявительница пожаловалась на то, что во время ее принудительного содержания в психиатрической больнице она подверглась ненадлежащему обращению, и что в этом отношении не было проведено эффективного расследования. Кроме того, опираясь по существу на Статью 5 § 1 (е), на то, что ее незаконно и безосновательно удерживали в больнице, и что соответствующее решение суда не сопровождалось адекватными процессуальными гарантиями.

Суд выявил нарушения Статьи 3 в ее процедурном аспекте и по существу. Суд сослался на уязвимость лиц, страдающих душевными заболеваниями. Лишение свободы и применение мер принуждения к таким лицам с интеллектуальными или психическими нарушениями должны быть пропорциональными и оправдываться медицинской необходимостью. Такие меры должны применяться исключительно в качестве крайнего средства с целью предотвратить причинение пациентом вреда себе или окружающим. Кроме того, Суд выявил нарушение Статьи 5 § 1 (е) на том основании, что власти Хорватии не приняли должных мер для обеспечения надлежащего законного представительства заявительницы и для гарантии выполнения всех процессуальных требований.

*****[Ламбер и др. против Франции \[Lambert and others v. France\]](#) № 46043/14, постановление Большой палаты от 5 июня 2015 г.**

РЕШЕНИЕ ВРАЧА О ПРЕКРАЩЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНЕННЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТА, НЕ ОСТАВИВШЕГО ЧЕТКИХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИНСТРУКЦИЙ НА ЭТОТ СЧЕТ: ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТАТЕЙ 2 И 8

В 2008 г. Вэнсан Ламбер стал жертвой дорожно-транспортного происшествия, в результате которого он оказался в устойчивом вегетативном состоянии и нуждался в искусственном питании. Он не оставил «завещания о жизни» или каких-либо иных распоряжений в отношении искусственного поддержания жизни.

На процессе в Суде заявителями выступили родители Вэнсана Ламбера и его сводные брат и сестра. От имени Вэнсана Ламбера они жаловались на то, что прекращение искусственного питания и восполнения потери жидкости будет нарушением обязательства государства по Статье 2 Конвенции, а также будет являться жестоким обращением как это определяется Статьей 3. И так как прекращение искусственного питания и восполнения потери жидкости будет нарушением физической неприкосновенности Вэнсана Ламбера, это также будет являться нарушением Статьи 8.

Первоначально решение о прекращении искусственного питания было принято лечащим врачом в апреле 2013 г. после коллективной процедуры в установленном законом порядке. Это процедура происходила с участием жены Виктора (*sic*) Ламбера, но без привлечения его родителей и других родственников. Решение было исполнено 10 апреля 2013 г. Однако, родители заявителя обратились за судебным предписанием, которое было выдано 11 мая 2013 г. и предписывало больнице возобновить питание и уход за Виктором Ламбером.

Второе решение врача о прекращении питания и восполнения потери жидкости было принято 11 января 2014 г. в результате коллективной процедуры и после длительных консультаций с женой Вэнсана Ламбера, его родителями, восемью братьями и сестрами, медицинским персоналом и врачами (включая несколько врачей, не работающих в данной больнице). По заявлению родителей Административный суд отменил выполнение данного решения на основании того, что интересы Вэнсана Ламбера не был должным образом учтены. Административный суд заявил, что решение от 11 января 2014 г. является *«серьезным и явно противоправным нарушением права на жизнь Вэнсана Ламбера»*.

При последующем рассмотрении этого дела Государственный совет своим решением от 24 июня 2014 г. постановил, что соответствующие нормы права, позволяющие врачам прекращать лечение, являются законными.

Жена Вэнсана Ламбера, его племянник и сводная сестра, действуя в качестве индивидуальных третьих лиц, не заявляющих самостоятельного требования, оспорили право заявителей действовать от лица Вэнсана Ламбера.

После детального изучения соответствующих прецедентов Суд не обнаружил ни одного дела, сопоставимого с данным случаем, особенно в отношении вопроса, может ли кто-либо подавать жалобы от имени лица, находящегося в уязвимом положении. Суд определил, что для того, чтобы такие жалобы были приемлемыми, должны быть оценены два главных критерия:

- (i) существует ли риск того, что непосредственная жертва будет лишена эффективной защиты ее прав; и
- (ii) существует ли конфликт между жертвой (в данном случае – пациентом) и заявителями?

Суд счел, что заявители не имеют права действовать от имени Вэнсана Ламбера, поскольку не было установлено *«совпадения интересов»* между тем, что они заявляли, и волей Вэнсана Ламбера. Они, однако, были вправе действовать от своего собственного имени. В том, что касается третьей стороны, Рашели Ламбер, которая просила о разрешении представлять Виктора Ламбера, Суд не обнаружил каких-либо правовых норм, позволяющих третьей стороне представлять в Суде другое лицо.

В отношении Статьи 2 Суд подчеркнул, что рассматриваемый вопрос относится к прекращению искусственного поддержания жизни, а не к эвтаназии (§§ 124 и 141). Суд рассматривает жалобу заявителей исключительно с точки зрения позитивных обязательств государства.

Суд отметил, что среди государств-членов Совета Европы не существует консенсуса в пользу разрешения прекращения искусственного поддержания жизни, хотя, как кажется, в большинстве государств это разрешено. Суд счел, что в данной сфере, относящейся к окончанию жизни, также, как и в сфере, относящейся к началу жизни, государствам должна быть предоставлена свобода усмотрения не только в отношении того, разрешать или не разрешать прекращение искусственного поддержания жизни и процедуры такого прекращения, но также и в отношении предпринимаемых ими мер по обеспечению баланса между защитой права пациентов на жизнь и защитой их права на уважение частной жизни и личной самостоятельности.

Далее Суд рассмотрел существо жалоб заявителей на отсутствие ясности и точности действующих законоположений, а также на изъядны в процедуре принятия решений. Судом была изучена законодательная база; то, в какой степени учитывались желания пациента, его родственников и медицинского персонала; возможность обращения в суды для обеспечения принятия решений в интересах пациента.

Суд заключил, что законодательство (включая понятие *«необоснованной настойчивости»*) является достаточно ясным и точным. Суд также нашел, что законодательная база и процесс принятия решений соответствуют требованиям Статьи 2, особо отметив качество и глубину изучения дела Государственным советом.

*****[Баталины против России \[Bataliny v. Russia\], № 10060/07, постановление от 23 июля 2015 г.](#)**

ИСПЫТАНИЕ НОВОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НА ПАЦИЕНТЕ БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ:
НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3

Заявитель в течение двух недель содержался в психиатрической больнице. Он заявлял, *inter alia* (кроме прочего), что ему не позволяли покинуть больницу и контактировать с внешним миром. Также он жаловался на то, что его использовали в исследовательских целях, вводя ему новое антипсихотическое средство, продажа которого не была разрешена.

Суд постановил, что российское правительство не привело убедительных аргументов в пользу того, что принудительное психиатрическое лечение пациента было необходимо с медицинской точки зрения.

Одним из ключевых выводов в данном решении Суда было то, что испытание нового лекарственного средства на пациенте без его согласия неприемлемо с точки зрения международных стандартов, и что оно представляет из себя бесчеловечное и унижающее достоинство обращение, нарушающее Статью 3 Конвенции.

*****Дела в стадии рассмотрения:**

*****[В.П. против Эстонии \[V.P. v. Estonia\], № 14185/14, жалоба подана 26 ноября 2014 г.](#)**

НЕСПОСОБНОСТЬ ПРЕДОТВРАТИТЬ САМОУБИЙСТВО ПАЦИЕНТА С СУИЦИДАЛЬНЫМИ НАКЛОННОСТЯМИ

Сын заявительницы страдал параноидной шизофренией и несколько раз проходил лечение в психиатрической больнице. После попытки самоубийства он снова был госпитализирован. На следующий день он выбросился из окна на двенадцатом этаже больницы, где он находился в реанимационном отделении.

Опираясь на Статью 2, заявительница жаловалась на то, что органы власти не провели эффективного расследования обстоятельств смерти ее сына. Отсутствуют эффективные законоположения, позволяющие провести оценку дееспособности человека.

*****[Мариа да Глория Фернандеш де Оливейра против Португалии \[Maria da Glória Fernandes de Oliveira v. Portugal\], № 78103/14, жалоба подана 22 января 2016 г.](#)**

НЕСПОСОБНОСТЬ ПРЕДОТВРАТИТЬ САМОУБИЙСТВО ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ПСИХИАТРИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С СУИЦИДАЛЬНЫМИ НАКЛОННОСТЯМИ

Сын заявительницы, страдавший психиатрическим заболеванием, а также алкогольной и наркотической зависимостью, неоднократно госпитализировался в психиатрическую больницу г. Коимбра. Ранее он периодически пытался покончить с собой.

После очередной попытки самоубийства он снова был госпитализирован, однако ему разрешили свободно передвигаться по территории больницы. На третий день он бросился под поезд, проходивший в нескольких метрах от больницы.

Опираясь на Статью 2, заявительница жаловалась на небрежность властей при уходе за ее сыном и на их неспособность защитить его жизнь.

*****[Саблина и др. против России \[Sablina and Others v. Russia\], № 4460/16, заявлено 28 декабря 2015, жалоба подана 21 сентября 2016 г.](#)**

ИЗЪЯТИЕ ОРГАНОВ БЕЗ ЯВНО ВЫРАЖЕННОГО СОГЛАСИЯ ДОНОРОВ ИЛИ ИХ НАСЛЕДНИКОВ

Опираясь на Статью 8 Конвенции, заявители жаловались, что им не было предоставлено возможности выразить свое мнение по поводу изъятия органов из тел их родственников. Также они заявили, что российское законодательство о трансплантации органов допускает различное толкование и не предоставляет должной защиты от произвола, тем самым позволяя врачам производить изъятие органов, не информируя родственников и не получая их согласия.

(2) Согласие на гинекологический осмотр

[Юнке против Турции \[Juhnke v. Turkey\], Постановление Европейского Суда от 13 мая 2008 года, жалоба номер 52515/99](#)

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР БЕЗ ДОБРОВОЛЬНОГО И ОСОЗНАННОГО СОГЛАСИЯ ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЫ
(нарушение статьи 8)**

В октябре 1997 года заявительница была арестована турецкими солдатами по подозрению в принадлежности к нелегальной вооруженной организации РПК (Рабочая партия Курдистана) и передана жандармам в Хаккари (Турция). В сентябре 1998 года она была признана виновной по предъявленному ей обвинению и приговорена к 15 годам заключения. Заявительница была выпущена на свободу в декабре 2004 года и депортирована в Германию.

Дело, в частности, касалось жалобы заявительницы на незаконность ее содержания под стражей и на то, что она подверглась жестокому обращению и гинекологическому осмотру против ее воли. Она ссылаясь на статьи 3, 5 и 8 Конвенции.

Европейский Суд, установив, что доказательства, обосновывающие утверждения заявительницы о том, что она была подвергнута жестокому обращению, отсутствовали, признал данную часть ее жалобы неприемлемой. Далее Европейский Суд признал необоснованным утверждение заявительницы о том, что она была подвергнута гинекологическому осмотру против ее воли. Таким образом, установил отсутствие нарушения статьи 3 пятью голосами “за” и “двумя” против.

Тем не менее, Европейский Суд признал, что заявительница сопротивлялась попыткам проведения гинекологического осмотра до того, как ее убедили к дать на него согласие. По мнению Европейского Суда, учитывая уязвимость задержанной в данных обстоятельствах, от нее нельзя было ожидать продолжительного сопротивления данному осмотру. Европейский Суд принял решение рассмотреть данное дело на основании статьи 8. Им было установлено нарушение права на неприкосновенность частной жизни заявительницы по причине проведения гинекологического осмотра заявительницы без ее добровольного и осознанного согласия. Более того, Европейский Суд даже счел, что заявительница могла быть введена в заблуждение по поводу обязательного характера осмотра. Также не было доказано, что данное вмешательство было проведено "в соответствии с законом". Более того, судя по всему, данный осмотр оказался дискреционной мерой, предпринятой властями для защиты представителей сил безопасности, арестовавших и удерживавших заявительницу, от ложных обвинений в сексуальном насилии. Данная мера не оправдывала попыток убедить задержанную согласиться с таким грубым и серьезным нарушением ее физической неприкосновенности, особенно принимая во внимание тот факт, что она не жаловалась на сексуальные домогательства. Следовательно, данное нарушение также не являлось "необходимым в демократическом обществе". Таким образом, Европейский Суд установил нарушение статьи 8 пятью голосами "за" и "двумя" против.

“81. Названная Правительством цель проведения гинекологических осмотров заключенных, заключается в защите сил безопасности от ложных обвинений в сексуальных домогательствах. Даже если данная цель может рассматриваться как правомерная, Европейский Суд не может прийти к выводу о том, что осмотр, проведенный в рассматриваемом случае, был соразмерен этой цели. Несмотря на то, что в ситуации, когда заключенная жалуется на сексуальные домогательства и требует провести гинекологический осмотр, обязательство властей по проведению тщательного и эффективного расследования по жалобе предусматривает проведение незамедлительного осмотра (см., например, *Aydın v. Turkey* [Айдин против Турции], 25 сентября 1997 года, § 107, отчеты 1997-VI), заключенную нельзя вынуждать или оказывать на нее давление в целях проведения подобного осмотра против ее воли. Как уже было упомянуто выше, в настоящем деле заявительница не жаловалась на сексуальные домогательства со стороны задержавших ее полицейских и не запрашивала проведения гинекологического осмотра. Не имелось никаких причин утверждать, что она намеревалась сделать это. Европейский Суд приходит к выводу о том, что защита жандармов от ложных обвинений, в любом случае, не может оправдывать игнорирование отказа задержанной подвергнуться такому вторгающемуся в интимную сферу и серьезному нарушению ее физической неприкосновенности или, как в настоящем случае, попыток убедить ее отказать от возражений на проведение обследования.

82. В итоге Европейский Суд приходит к выводу о том, что гинекологический осмотр, проведенный в отношении заявительницы без ее добровольного и осознанного согласия, не "соответствовал закону" и не был "необходимым в демократическом обществе". Таким образом, было допущено нарушение прав заявительницы, установленных статьей 8 Конвенции.

Салманоглу и Полатташ против Турции [Salmanoğlu and Polattas v. Turkey], Постановление Европейского Суда от 17 марта 2009 года, жалоба номер 15828/03

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР БЕЗ СОГЛАСИЯ ЗАЯВИТЕЛЬНИЦ
(нарушение статьи 3)

В марте 1999 года заявительницы, которым на тот момент было 16 и 19 лет, были арестованы в рамках проведения полицейской операции, направленной против РПК (Рабочей партии Курдистана). Обе девушки утверждали, что во время содержания под стражей их держали с завязанными глазами и подвергали избиениям. Одна из них также заявила, что она подверглась сексуальным домогательствам и была вынуждена стоять в течение долгого времени, была лишена пищи, воды и сна. Другая заявила, что была изнасилована при помощи полицейской дубинки, вставленной в задний проход.

С 6 по 12 марта во время содержания заявительниц под стражей в полиции их обследовали три врача, которые констатировали отсутствие признаков физического насилия на теле обеих девушек. Обе заявительницы также прошли гинекологический осмотр ("тест на девственность") с целью выяснения, вступали ли они в последнее время в половые сношения. Осмотр показал, что заявительницы были девственницами. Кроме того, 6 апреля 1999 года Фатма подверглась ректальному осмотру, в ходе которого следов полового сношения найдено не было.

На основании жалоб, поданных заявительницами 26 марта и 1 июня 1999 года, органы прокуратуры начали проводить расследование. Впоследствии Суд присяжных г. Хатай принял решение о возбуждении уголовного дела против полицейских, которые допрашивали заявительниц во время содержания под стражей.

14 апреля 2000 года, в ходе первого слушания по делу, девушки подтвердили свои заявления о жестоком обращении. Они также сообщили, что не сделали таких заявлений ранее, 12 марта 1999 года, государственному прокурору и судье в ходе принятия решения о продлении их содержания под стражей потому, что были напуганы. В частности, обе заявительницы утверждали, что были напуганы присутствием полицейских при проведении некоторых медицинских процедур и даче показаний в прокуратуре.

Обвиняемые полицейские отрицали факт жестокого обращения с заявительницами и факт присутствия при проведении медицинских процедур и даче показаний.

В ходе уголовного процесса заявительницы прошли ряд медицинских обследований. В частности, 23 октября 2000 г. специалисты медицинского факультета Стамбульского университета обнаружили у заявительниц посттравматическое стрессовое расстройство. Кроме того, у одной из них была обнаружена тяжелая

форма депрессивного расстройства личности. Данные выводы были сделаны на основании утверждений заявительниц о перенесенном за полтора года до этого физическом, психологическом и сексуальном насилии. Впоследствии заявительницы прошли курс психотерапии. Последующие отчеты Института судебно-медицинской экспертизы от 5 марта 2003 года и 25 августа 2004 года, в целом, подтвердили сделанные выводы.

В конечном итоге, после многочисленных запросов на получение дополнительных медицинских отчетов и переносов слушания дела в апреле 2005 года национальные суды оправдали полицейских за недостаточностью доказательств в их отношении. В ноябре 2006 года решение суда было отменено. Тем не менее, уголовное дело в отношении полицейских было прекращено за истечением срока давности.

Тем временем, в ноябре 1999 года заявительницы были осуждены за принадлежность к незаконной организации и применение "коктейлей Молотова". Девушки были приговорены к тюремному заключению сроком на 12 и 18 лет соответственно.

Ссылаясь, в частности, на статью 3, заявительницы утверждали, что в период содержания под стражей в полиции они подверглись жестокому обращению, а именно сексуальным домогательствам и изнасилованию. Они также жаловались на отсутствие надлежащего расследования по их жалобам. Девушки также сообщили, что их обязали пройти "тест на девственность" в нарушение статьи 14 (запрет на дискриминацию).

Европейский Суд пришел к выводу о нарушении материально-правового аспекта (четырьмя голосами "за" и "тремя" против) и процедурного аспекта (единогласно) статьи 3.

"88. Наконец, Европейский Суд отмечает, что заявительницы подверглись "тестам на девственность" в начале периода пребывания под стражей в полиции (...). Однако, по мнению Европейского Суда, Правительство не смогло продемонстрировать, что данные медицинские процедуры были основаны и проводились в соответствии с какими-либо законодательными или нормативными требованиями. Оно только заявило о том, что осмотр заявительниц был проведен после их жалоб на сексуальное насилие и с согласия заявительниц на проведение тестов. В связи с вышесказанным, Правительство не представило каких-либо доказательств согласия заявительниц в письменном виде. Анализируя действительность данного согласия, Европейский Суд не может не принять во внимание тот факт, что в соответствующий период времени первой заявительнице было всего шестнадцать лет. Тем не менее, даже предположив, что согласие заявительниц было действительным, Европейский Суд считает, что такое вторгающееся в частную сферу обследование в рассматриваемом случае не могло быть оправдано какой-либо медицинской или юридической необходимостью, поскольку на момент его проведения заявительницы еще не жаловались на сексуальные домогательства. Следовательно, проведенные тесты могут быть расценены как дискриминирующее и унижительное обращение (см., с учетом необходимых

поправок, дело Юнке против Турции [Juhnke v. Turkey], жалоба номер 52515/99, § 81, 13 мая 2008 года).

89. Принимая во внимание вышеуказанное, Европейский Суд устанавливает, что медицинские осмотры заявительниц, проведенные в период с 6 по 12 марта 1999 года, так же, как и осмотр от 6 апреля 1999 года, не соответствовали вышеупомянутым стандартам и принципам ЕКПЧ, изложенным в Стамбульском Протоколе. Европейский Суд приходит к выводу о том, что в настоящем случае национальные власти не смогли гарантировать эффективное функционирование системы медицинского обследования лиц, содержащихся под стражей в полиции. В связи с этим, данные обследования не могли предоставить достоверных доказательств. Соответственно, Европейский Суд не считает заслуживающими внимания выводы отчетов от 6, 8, 9 и 12 марта и 6 апреля 1999 года”.

*****[Конювалова против России \[Kononvalova v. Russia\], № 37873/04, постановление от 9 октября 2014 г.](#)**

ПРИСУТСТВИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ РОДАХ И ПРАВО НА НЕВМЕШАТЕЛЬСТВО В ЛИЧНУЮ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТКИ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

Заявительница, которая была беременна, поступила в госпиталь Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова после того, как у нее 23 апреля 1999 г. начались схватки. Ей была вручена брошюра, изданная госпиталем, в которой имелось предупреждение пациентам о их возможном участии в клинической учебной программе госпиталя. Позже ей сообщили, что при ее родах будут присутствовать студенты-медики. Заявительница возразила против присутствия студентов-медиков при родах.

Иск заявительницы с требованием компенсации и публичных извинений за преднамеренную задержку ее родов и присутствие при родах студентов-медиков без ее согласия был отклонен российскими судами на том основании, что они не нашли нарушения со стороны врачей, что российское законодательство не требует согласия пациента на присутствие студентов-медиков и, наконец, на основании того, что свидетельство заявительницы о том, что она якобы выразила свое несогласие, не было подтверждено доказательствами. При этом районный суд опирался только на показания врачей и не допросил других свидетелей.

Опираясь на Статью 8, заявительница жаловалась на присутствие при родах студентов-медиков без ее согласия. Также она заявила о нарушении Статьи 3, поскольку рождение ее сына было якобы намеренно задержано с тем, чтобы студенты-медики могли присутствовать при родах.

Суд отметил интимный характер данной медицинской процедуры и выявил нарушение права заявительницы на частную жизнь в контексте Статьи 8 Конвенции.

Суд также отметил, что присутствие студентов-медиков при родах происходило в рамках российского законодательства и имело

образовательные цели. Однако, Суд заметил, что на момент госпитализации заявительницы действующее законодательство не содержало каких-либо процессуальных гарантий по защите частной жизни пациентов. Соответствующие законоположения были приняты только в 2007 году.

Суд решил, что госпиталь и российские суды отнеслись к данному делу ненадлежащим образом. В брошюре содержалось лишь «*весьма неопределенное указание на ... учебный процесс*» (см. § 46), а подразумевалось обязательное присутствие студентов. Вопрос о том, был ли предоставлен заявительнице выбор, и была ли она в состоянии принимать решения непосредственно перед и во время родов, остался без ответа.

Суд счел, что присутствие студентов-медиков при рождении ребенка заявительницы не соответствовало требованиям законности Статьи 8 § 2 Конвенции в связи с отсутствием на тот момент в российском законодательстве достаточных процессуальных гарантий против произвольного нарушения прав заявительницы, защищаемых Статьей 8.

Суд отклонил жалобу по Статье 3 о якобы имевшей место задержке родов как явно необоснованную, опираясь при этом на решение российского суда в отношении адекватности оказанной медицинской помощи.

(3) Согласие на проведение стерилизации

*****В.С. против Словакии [V.C v. Slovakia], Постановление Европейского Суда от 8 ноября 2011 года, жалоба номер 18968/07***
СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИНЫ ЦЫГАНСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ ВТОРОГО РЕБЕНКА БЕЗ ЕЕ ОСОЗНАННОГО СОГЛАСИЯ
(нарушение статьи 8)

23 августа 2000 г. заявительница, женщина цыганской национальности, была стерилизована во время родов второго ребенка с помощью кесарева сечения. Заявительница пожаловалась на основании статьи 3 Конвенции на то, что она была подвергнута бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в результате проведения стерилизации без ее полного и осознанного согласия, а также на то, что власти не провели тщательного, беспристрастного и эффективного расследования обстоятельств ее стерилизации. Заявительница также утверждала, что ее цыганская национальность, ясно указанная в ее медицинской карте, сыграла решающую роль в стерилизации. Проведенная операция имела серьезные последствия медицинского и психологического характера для заявительницы. С 2008 года женщина проходит лечение у психиатра и по сей день страдает по причине своей стерилизации. Кроме того, она была отвергнута цыганским сообществом. На основании статьи 8 Конвенции заявительница

пожаловалась на нарушение ее права на неприкосновенность частной и семейной жизни вследствие стерилизации без ее полного и осознанного согласия. На основании статьи 12 Конвенции заявительница пожаловалась на нарушение права на создание семьи вследствие стерилизации без ее полного и осознанного согласия. Заявительница также подала жалобы на основании статей 13 и 14.

Европейский Суд отметил, что стерилизация являлась серьезным вмешательством в состояние репродуктивного здоровья лица и, поскольку она затрагивала разнообразные аспекты личной неприкосновенности, она требовала осознанного согласия пациента, находящегося в здравом уме. Тем не менее, исходя из предоставленных документов, можно предположить, что заявительница не была до конца проинформирована о состоянии своего здоровья, предлагаемой ей стерилизации и/или возможных альтернативах. Стерилизация заявительницы, а также форма, в которой ей было предложено дать на нее согласие, должны были вызвать у нее чувство страха, тревоги и ощущение неполноценности. Стерилизация заявительницы явилась нарушением статьи 3. Европейский Суд не выявил нарушения статьи 3 в отношении утверждений заявительницы о том, что не было проведено надлежащего расследования обстоятельств ее стерилизации. Учитывая сделанный ранее вывод о нарушении статьи 3, Европейский Суд не считал необходимым отдельно рассматривать по статье 8 вопрос о том, нарушила ли стерилизация заявительницы ее право на неприкосновенность частной и семейной жизни. Однако Европейский Суд установил, что Словакия не выполнила своего обязательства по соблюдению права на частную и семейную жизнь, согласно статье 8, не обеспечив особое внимание к репродуктивному здоровью заявительницы как лица цыганской национальности. Исходя из вышеизложенного, было допущено нарушение статьи 8 по причине отсутствия правовых гарантий особого учета репродуктивного здоровья заявительницы как цыганки во время ее стерилизации. Европейский Суд признал отсутствие нарушения статьи 13. Он также пришел к выводу об отсутствии необходимости в отдельном рассмотрении жалоб заявительницы на основании статей 12 и 14.

*****[Н.Б. против Словакии \[N.B. v. Slovakia\]](#), № 29518/10, постановление от 12 июня 2012 г.**

СТЕРИЛИЗАЦИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕЙ ЦЫГАНКИ БЕЗ ЕЕ СОГЛАСИЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3 И 8

Заявительница цыганской этнической принадлежности была подвергнута стерилизации во время родов ее второго ребенка посредством кесарева сечения. На тот момент она была несовершеннолетней. При родах не присутствовал ее законный

представитель. В истории болезни имелась напечатанная запись с подписью заявительницы о том, что она просит произвести с ней процедуру стерилизации. Комиссия по стерилизации постфактум одобрила стерилизацию заявительницы, которая якобы была произведена по ее просьбе, на том основании, что данная мера была необходима в связи с состоянием ее здоровья.

Заявительница отрицала, что она подписывала просьбу о стерилизации. Она помнила, что подписывала какие-то документы во время родов с помощью работника больницы. Однако, в тех обстоятельствах она не была способна сама прочитать документы. Она считала, что ее стерилизация не была проведена по жизненным показаниям и поэтому не являлась необходимой мерой для спасения ее жизни. Она подчеркнула существовавшую в больнице этническую сегрегацию между цыганками и прочими женщинами, которым предоставлялись совершенно разные палаты. Она заявила, что тот факт, что она принадлежит к цыганской этнической группе, являлся решающим при ее стерилизации. В результате проведенной операции у нее возникли серьезные проблемы с физическим и душевным здоровьем. Процессы в гражданском и уголовном суде, а также в Конституционном суде не признали нарушения ее прав. Она не получила соответствующей компенсации.

Опираясь на Статью 3 Конвенции, заявительница жаловалась на то, что она была подвергнута бесчеловечному и унижающему достоинство обращению, и что эффективного расследования ее дела не было проведено. Стерилизация затронула ее частную и семейную жизнь и, среди прочего, стала нарушением ее прав, защищаемых Статьей 8 Конвенции.

Суд, опираясь на свое решение от 8 ноября 2011 г. в вышеописанном деле В.К. против Словакии (№18968/07), еще раз напомнил и подчеркнул факт уязвимого положения женщин цыганской этнической принадлежности в Словакии, *«которые подвергались особому риску ввиду ряда изъятий, существовавших тогда в словацком законодательстве и практике законоприменения»* (см. § 96). Поскольку процесс в словацких судах выявил несоблюдение законных условий процедуры стерилизации, данное государство, подписавшее Конвенцию, не смогло эффективным образом защитить заявительницу. Суд выявил нарушение Статьи 3 в связи с тем, что заявительница была повергнута в состояние депрессии и не могла более иметь детей, и что ей были причинены жестокие страдания в результате операции по стерилизации. Суд также подтвердил нарушение прав заявительницы, защищаемых Статьей 8, в связи с отсутствием эффективных правовых гарантий.

Гоэр и др. против Франции [Gauer and Others v. France], № 61521/08, постановление от 23 октября 2012 г.

СТЕРИЛИЗАЦИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ПАЦИЕНТОК БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ: ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ

Заявительницы, пять молодых умственно неполноценных женщин, подверглись хирургическому вмешательству, в ходе которого они были стерилизованы с целью контрацепции. Они не были проинформированы о характере предстоящих операций, которые были проведены без их согласия. Молодые женщины работали в местном центре трудотерапии, находящемся в ведении Ассоциации взрослых и детей с ограниченными возможностями. В сентябре 2000 года Ассоциация подала жалобу одновременно с заявлением о признании ее гражданским истцом в судебном процессе. Данное заявление было признано неприемлемым. В данной ситуации заявительницы подали ходатайство о назначении представителя, благодаря которому они могли бы выступить в качестве гражданских истцов и участвовать в судебном процессе. Ходатайство также было отклонено. Судья по делам опеки назначил представителем заявительниц председателя Объединения семейных ассоциаций департамента Йонна, которые затем подали ходатайство о вступлении в разбирательство в качестве гражданских истцов. Затем суд прекратил разбирательство. Ни одна апелляция, поданная заявительницами, не увенчалась успехом.

При подаче жалобы в Страсбургский Суд к числу заявителей присоединились родители молодой женщины с ограниченными возможностями, проживающей в центре трудотерапии (САТ), члены Ассоциации по защите прав лиц с ограниченными возможностями департамента Йонна (ADHY), а также муж одной из заявительниц. Они пожаловались на то, что молодые женщины, которые подверглись хирургическому вмешательству, не имели представителей с начала судебного разбирательства; они также пожаловались на то, что разбирательство было несправедливым и возражали против признания Кассационным судом неприемлемой их жалобы. Молодые женщины заявляли о нарушении их физической неприкосновенности в результате стерилизации, которая была выполнена без их согласия, и заявили о нарушении их права на неприкосновенность их частной жизни и на создание семьи. Они утверждали, что были подвергнуты дискриминации по причине того, что они были лицами с ограниченными возможностями.

Правительство возразило на исключительном основании несоблюдения шестимесячного срока, заявив, что решение Следственной палаты Апелляционного суда Парижа от 12 марта 2007 года, поддержавшее решение о прекращении дела, должно быть принято как окончательное решение. Далее Правительство заявило, что последующее решение французского Конституционного совета

никак не повлияло на данное решение и не предложило дополнительных средств юридической защиты. Суд разделил точку зрения Правительства и объявил данную жалобу неприемлемой.

*****И.Г., М.К. и Р.Х. против Словакии [I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia], Решение Европейского Суда от 22 сентября 2009 года, жалоба номер 15966/04**

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН ЦЫГАНСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3 И 8 В ОТНОШЕНИИ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЫ

Заявительницы являются гражданками Словакии цыганского происхождения. Первая заявительница была стерилизована во время родов второго ребенка с помощью кесарева сечения. Ей не сообщили о том, что она подверглась перевязыванию фаллопиевых труб и была стерилизована. Заявительница не получала никакой информации об уходе после стерилизации. Она узнала о своей стерилизации, проведенной во время ее вторых родов, лишь во время изучения медицинской карты в присутствии своего адвоката. На момент стерилизации заявительнице было 16 лет, и ее официальные опекуны не давали согласия на проведение операции.

Вторая заявительница была стерилизована в процессе рождения второго ребенка с помощью кесарева сечения. На дату родов заявительнице было 17 лет, и она не состояла в официальном браке. Ни вторая заявительница, ни ее родители не были проинформированы о стерилизации и не подписывали документа, дающего согласие на нее. Женщина также страдала от серьезных медицинских осложнений после стерилизации.

Третья заявительница была стерилизована в процессе рождения четвертого ребенка с помощью кесарева сечения. Перед родами ее попросили подписать документ. Третья заявительница утверждала, что подписала его, не понимая содержащейся в нем информации. Третья заявительница утверждала, что она не давала добровольного и осознанного согласия на свою стерилизацию. Она также страдала от медицинских осложнений после стерилизации.

Заявительницы подали жалобу на основании статьи 3 Конвенции на то, что они были жертвами насильственной и незаконной стерилизации в государственной больнице и на то, что власти Словакии не провели тщательного, беспристрастного и своевременного расследования обстоятельств их стерилизации. В своей жалобе на основании статьи 8 Конвенции заявительницы утверждали о том, что их стерилизация является серьезным нарушением их права на неприкосновенность их частной и семейной жизни. На основании статьи 12 Конвенции заявительницы жаловались на нарушение права на создание семьи вследствие стерилизации. По статье 13 Конвенции, заявительницы жаловались на отсутствие

эффективного средства правовой защиты в отношении их жалоб. Заявительницы также подали жалобу на основании статьи 14 о том, что их стерилизация была связана с их половой и расовой принадлежностью, цветом кожи и принадлежностью к национальному и этническому меньшинству.

Суд счел, что в отношении первой и второй заявительниц имелось нарушение Статьи 3 по существу и в ее процедурном аспекте, а также нарушение Статьи 8.

Суд подтвердил тот факт, что заявительницы находились в уязвимом положении. При этом Суд опирался на принципы, установленные ранее в его постановлении от 8 ноября 2011 г. по вышеупомянутому делу *В.К. против Словакии* № 18968/07, а также в постановлении от 12 июня 2012 г. по делу *Н.Б. против Словакии* № 29518/10 (см. выше). Тот факт, что первая заявительница, являвшаяся на момент проведения операции несовершеннолетней, узнала о своей стерилизации лишь спустя приблизительно три года, не исключал нарушения Статьи 3. В этой связи, принимая во внимание все обстоятельства дела, такие как необратимый и жестокий характер операции по стерилизации, возраст заявительницы и ее уязвимое положение как женщины цыганского происхождения, Суд решил, что стерилизация явилась унижающим достоинство обращением, жестокость которого превысила допустимый порог в контексте Статьи 3. То же и в отношении второй заявительницы, поскольку было нарушено ее право на уважение ее свободы и достоинства. Что касается Статьи 8, Суд вновь подтвердил, что государство-ответчик не выполнило своего позитивного обязательства по Статье 8 защитить репродуктивное здоровье находящихся в уязвимом положении женщин цыганского происхождения тем, что не смогло предоставить им достаточных средств правовой защиты с целью оградить их от незаконных действий и защитить от изъятий в законодательстве страны.

Г. Трансгендерные вопросы

******[Й.Й. против Турции \[Y.Y. v. Turkey\]](#), № 14793/08, постановление от 10 марта 2015 г., ЕСПЧ 2015 (выпуски)***

ОТКАЗ ВЛАСТЕЙ СТРАНЫ ВЫДАТЬ РАЗРЕШЕНИЕ НА ОПЕРАЦИЮ ПО СМЕНЕ ПОЛА:
НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

На момент подачи жалобы заявитель был зарегистрирован как женщина. Считая себя мужчиной, заявитель, в соответствии с турецким законодательством, обратился в суд за разрешением на операцию по смене пола (ОСП). Свое первое заявление в суд он подал в 2005 году, а в 2007 году он получил окончательный отказ на том основании, что такое разрешение может быть выдано, только если доказано, что лицо не может иметь потомства. По мнению турецких

судов, заявитель не подходил под требования, определяемые Статьей 40 Гражданского кодекса, поскольку его стойкая неспособность иметь потомство не была подтверждена специалистами-медиками. В 2013 году новая просьба заявителя была удовлетворена на основании того, что было установлено, что изменение пола было необходимо для обеспечения душевного здоровья заявителя и что заявителем было доказано, что он во всех отношениях жил как мужчина и такая ситуация причиняла ему страдания.

Опираясь на Статью 8, заявитель жаловался на нарушение его права на уважение частной жизни, ссылаясь, в частности, на требование стерилизации, установленное Статьей 40 Гражданского кодекса.

Суд счел, что отказ турецких судов разрешить ОСП представляет нарушение права заявителя на уважение его частной жизни, а также, что это имело негативные последствия для осуществления его права на гендерную идентичность и личностное развитие (§§ 65 и далее). Суд решил, что требование о стерилизации, явившееся причиной отказа турецкими судами дать разрешение на ОСП, не может служить достаточным оправданием такого нарушения (§ 121).

Дела в стадии рассмотрения:

*****[С.В. против Италии \[S.V. v. Italy\]](#), № 55216/08, коммуницировано 20 марта 2016 г.**

ОТКАЗ СУДОВ СТРАНЫ РАЗРЕШИТЬ СМЕНУ ИМЕНИ ПО ПРИЧИНЕ ТОГО, ЧТО ОПЕРАЦИЯ ПО СМЕНЕ ПОЛА НЕ ПРОИЗВОДИЛАСЬ

Данное дело касается отказа судов страны разрешить заявительнице изменить имя, когда операция по смене пола не производилась.

Суд направил извещение о жалобе итальянскому правительству и задал вопросы сторонам в отношении права уважения частной жизни, защищаемого Статьей 8 Конвенции, о том, установлено ли такое ограничение права законодательством и необходимо ли оно в контексте Статьи 8 § 2 Конвенции.

*****[Богданова против России \[Bogdanova v. Russia\]](#), № 63378/13, коммуницировано 19 февраля 2015 г.²**

ОТКАЗ ТЮРЕМНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ ПРЕДОСТАВИТЬ ЗАКЛЮЧЕННОЙ – ТРАНС-СЕКСУАЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЕ – ГОРМОНОЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

Дело касается заключенной транс-сексуальной женщины, которая до своего ареста подверглась операции по смене пола с мужского на женский.

После своего ареста в июне 2012 г. она содержалась сначала в изоляторе временного содержания, а после вынесения и вступления в

². Коммуницировано вместе с делом *Никулин против России [Nikulín v. Russia]*, № 30125/06 и 20 другими жалобами.

силу приговора, с 4 сентября 2012 г. – в исправительной колонии. 15 марта 2015 г. она была переведена в туберкулезную больницу.

После ареста заявительницы ее гормональная терапия была прекращена тюремной администрацией несмотря на многочисленные жалобы заявительницы и необходимость для нее такой терапии в связи с проведенной ранее операцией по смене пола. В конечном итоге заявительнице была прописана гормональная терапия, за которую она должна была платить сама. У заявительницы не было необходимых для этого средств.

Как утверждает заявительница, администрация также нарушила ее право на неприкосновенность частной жизни, предположительно, раскрыв ее транс-сексуальный статус и тем самым сделав ее жертвой насилия в тюрьме.

Опираясь на Статьи 3 и 13, заявительница жалуется на неоказание ей адекватной медицинской помощи и об отсутствии в стране эффективных средств правовой защиты в такой ситуации. В жалобе также делается ссылка на ухудшение условий ее нахождения в местах лишения свободы по причине раскрытия администрацией информации о проведенной ей операции по смене пола.

Г. Этические вопросы, касающиеся ВИЧ инфекции и других опасных заболеваний

(1) Угроза высылки

[Арцила Хенао против Нидерландов \[Arcila Henaо v. the Netherlands\], Решение Европейского Суда от 24 июня 2003 года, жалоба номер 13669/03](#)

ДЕПОРТАЦИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПРЕСТУПНИКА, СОВЕРШИВШЕГО ПРЕСТУПЛЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НЕЗАКОННЫМ ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ; НАДЛЕЖАЩЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ: ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ

"Согласно сложившейся судебной практике, иностранцы, которые подлежат высылке, не могут, в принципе, претендовать на то, чтобы остаться на территории Договаривающегося государства для того, чтобы продолжать пользоваться медицинской, социальной или другими формами помощи, предоставляемой государством, осуществляющим высылку. Однако в исключительных случаях реализация решения о выдворении иностранца может, вследствие исключительных гуманистических соображений, привести к нарушению статьи 3 (см. дело Д. против Соединенного Королевства [D. v. the United Kingdom], 2 мая 1997 года, § 54, отчеты 1997-III). В данном случае Европейский Суд пришел к заключению, что депортация заявителя в Сент-Китс нарушила бы статью 3, учитывая состояние его здоровья. Европейский Суд отметил, что заявитель страдал СПИДом в тяжелой форме. Внезапный отказ в медицинском обслуживании Государства-ответчика, в сочетании с предсказуемым отсутствием подходящих возможностей лечения, а также любой формы моральной или социальной поддержки в принимающей стране, ускорило бы смерть заявителя и подвергло бы его сильным психическим и физическим

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

страданиям. Принимая во внимание данные исключительные обстоятельства, критическую стадию, которой достигло неизлечимое заболевание заявителя и с учетом убедительных гуманистических соображений, исполнение решения о его депортации в Сент-Китс будет являться бесчеловечным обращением со стороны Государства-ответчика в нарушение статьи 3 (см. дело Д. против Соединенного Королевства [D. v. the United Kingdom]..., §§ 51-54).

В связи с этим, Европейский Суд рассмотрел вопрос о том, существует ли реальный риск того, что депортация заявителя в Колумбию будет противоречить нормам статьи 3, ввиду состояния его здоровья на тот момент. Европейский Суд оценил данный риск в свете материалов, имеющихся на момент рассмотрения дела, включая последнюю информацию относительно состояния здоровья заявителя (см. С.К.К. против Швеции [S.C.C. v. Sweden] (решение), жалоба номер 46553/99, 15 февраля 2000 года).

Европейский Суд отмечает, что заявитель указал 16 августа 2002 года, что он чувствовал себя хорошо и работал, хотя действительно страдал от определенных побочных эффектов лечения. Далее Европейский Суд констатирует, что, согласно последней имеющейся информации, текущее состояние заявителя удовлетворительное, но может ухудшиться в случае прекращения лечения. Наконец, Европейский Суд отмечает, что необходимое лечение теоретически доступно в Колумбии, где проживает отец заявителя и шестеро его братьев и сестер.

В этих обстоятельствах Европейский Суд полагает что, в отличие от ситуации в вышеуказанном деле Д. против Соединенного Королевства [D. v. the United Kingdom] или в деле Б.Б. против Франции [B.B. v. France] (жалоба номер 39030/96, отчет Комиссии от 9 марта 1998 года, в дальнейшем вычеркнутое из списка дел по решению Европейского Суда от 7 сентября 1998 года, отчеты 1998-VI), нет оснований считать, что болезнь заявителя достигла запущенной или критической стадии или что он никоим образом не может рассчитывать на медицинское обслуживание или поддержку семьи в стране происхождения. Факт, что возможности, предоставленные заявителю в Колумбии, были бы менее благоприятными, чем те, которые он имеет в Нидерландах, нельзя рассматривать как решающий с точки зрения статьи 3 Конвенции.

Хотя Европейский Суд понимает серьезность состояния здоровья заявителя, он не считает, что его ситуация носит настолько исключительный характер, что его депортация будет являться обращением, запрещенным статьей 3 Конвенции".

***N. против Соединенного Королевства [N. v.the United Kingdom],
Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам
человека от 27 мая 2008 года (жалоба номер 26565/05)***
(отсутствие нарушения статьи 3, отсутствие необходимости рассмотрения жалобы по статье 8)

ВИЧ-положительная заявительница утверждала, что в случае ее возвращения в Уганду она не получит необходимого медицинского обслуживания, что будет являться нарушением статей 3 и 8 Конвенции.

Европейский Суд резюмировал судебную практику в отношении дел о высылке, в которых заявитель утверждал об угрозе нарушения

статьи 3 по причине плохого состояния здоровья, отметив, он не устанавливал таких нарушений со времени принятия постановления по делу *Д. против Соединенного Королевства [D v. the United Kingdom]* (№30240/96) 21 апреля 1997 года, в котором речь шло об "исключительных обстоятельствах" и "убедительных гуманистических соображениях". В последнем деле заявитель был тяжело болен и, по видимому, находился при смерти; ему не мог быть гарантирован медицинский уход и обслуживание в стране его происхождения. Кроме того, он не имел семьи, которая хотела или могла бы ухаживать за ним или обеспечить его питанием, жильем и социальной поддержкой хотя бы на базовом уровне.

Европейский Суд напомнил, что иностранцы, подлежащие высылке, не могут в принципе претендовать на право оставаться на территории одного из Государств, ратифицировавших Европейскую Конвенцию по правам человека (Договаривающееся государство) для того, чтобы продолжать пользоваться медицинской, социальной и другими видами помощи и услуг, предоставляемыми депортирующим государством, осуществляющим высылку. Тот факт, что ситуация заявителя, в том числе продолжительность его или ее жизни значительно ухудшатся при выдворении его или ее из Договаривающегося государства, как таковой, не является достаточным для возникновения нарушения статьи 3. Решение о выдворении иностранца, страдающего серьезным психическим или физическим заболеванием, в страну, где средства для лечения этого заболевания уступают средствам, доступным заявителю в Договаривающемся государстве, может являться проблематичным с точки зрения статьи 3, но только в особо исключительных случаях, когда гуманистические основания против высылки иностранца являются убедительными, как, например, в деле *Д. [D.]*.

Суд вновь подтвердил, что несмотря на то, что многие права, содержащиеся в Конвенции, затрагивают аспекты социального и экономического характера, она, по существу, направлена на защиту гражданских и политических прав. Кроме того, Конвенции в целом присущ поиск справедливого соотношения между требованиями общих интересов общества и защиты основных прав отдельного человека. Достижения в области медицинской науки, совместно с социальными и экономическими различиями между странами, означают, что уровень лечения, доступный в Договаривающемся государстве и стране происхождения может существенно различаться. Статья 3 не создает обязательства для Договаривающихся государств по сглаживанию таких различий путем предоставления бесплатного и неограниченного медицинского обслуживания для всех иностранцев, не имеющих права на пребывание в пределах своей юрисдикции. Заключение об обратном возложило бы слишком большое бремя на Договаривающиеся государства.

Наконец, Европейский Суд отметил, что, хотя дело заявительницы касалось высылки лица, больного ВИЧ/СПИД, те же принципы должны применяться к высылке любого лица, страдающего серьезным, возникшим естественным путем физическим или психическим заболеванием, которое может причинять страдания, боль или отрицательно влиять на продолжительность жизни и требует специализированной медицинской помощи, которая может не быть легко доступна в стране происхождения заявителя или требовать существенных затрат.

Хотя заявительница обратилась с просьбой о предоставлении убежища в Соединенном Королевстве и ей было отказано, она не жаловалась Европейскому Суду на то, что выдворение в Уганду подвергнет ее риску преднамеренного политически мотивированного жестокого обращения. Ее жалобы по статье 3 были основаны исключительно на тяжелом состоянии ее здоровья и отсутствии доступа к надлежащему медицинскому обслуживанию в ее родной стране.

В 1998 году у заявительницы было обнаружено два СПИД-определяющих заболевания и ярко выраженная иммунодепрессия. В результате лечения, полученного в Соединенном Королевстве, ее состояние стабилизировалось. Заявительница имела возможность совершать поездки и была способна сохранять ее до тех пор, пока она получала необходимое ей базовое лечение. Однако доказательства, представленные национальным судам, указывали на то, что в случае лишения заявительницы оказываемого ей на тот момент лечения состояние ее здоровья резко ухудшится, и она будет страдать от недомогания, дискомфорта, болей, и через несколько лет умрет.

По сведениям Всемирной организации здравоохранения, антиретровирусная терапия была доступна в Уганде, однако из-за нехватки средств ее получала лишь половина нуждающихся. Заявительница утверждала, что она не смогла бы оплатить свое лечение, и что оно было бы недоступно в сельской местности, откуда она происходит. По-видимому, что у заявительницы были родственники в Уганде, хотя, по ее словам, не захотели или не смогли бы ухаживать за ней в случае ее тяжелого заболевания.

Власти Великобритании обеспечивали заявительницу медицинской и социальной помощью за счет государства девять лет, в течение которых судами страны рассматривались ее просьба о предоставлении убежища, а также и жалобы в этот Суд по статьям 3 и 8 Конвенции. Тем не менее, это само по себе не влечет за собой обязанность Соединенного Королевства продолжать оказывать ей медицинскую и социальную помощь.

Заклучив, что дело заявительницы не содержит "особо исключительных обстоятельств", Европейский Суд установил, что

исполнение решения о ее выдворении в Уганду не повлечет за собой нарушения статьи 3 Конвенции.

“50. Европейский Суд признает, что качество жизни заявительницы и продолжительность ее жизни снизятся в случае ее возвращения в Уганду. Однако в настоящее время она не находится в критическом состоянии. Заключение о быстроте ухудшения ее состояния и о том, в каком объеме она сможет получить доступ к медицинской помощи и лечению, включая помощь родственников, по всей видимости, основаны исключительно на предположениях, особенно с учетом постоянно меняющейся ситуации в отношении лечения ВИЧ и СПИДа во всем мире.

51. По мнению Европейского Суда, дело заявительницы не может быть отграничено от дел, упомянутых в параграфах 36-41 выше. Дело не отличается наличием "исключительных обстоятельств", как в деле Д. против Соединенного Королевства [D. v. the United Kingdom] (см. выше), и исполнение решения о высылке заявительницы в Уганду не повлечет нарушения статьи 3 Конвенции.

****Кьютин против Российской Федерации [Kiyutin v. Russia] ,
Постановление Европейского Суда от 15 марта 2011 года, жалоба
номер 2700/10**

ДИСКРИМИНАЦИЯ ПУТЕМ ОТКАЗА В ВЫДАЧЕ ВИДА НА ЖИТЕЛЬСТВО ИНОСТРАНЦУ ПО ПРИЧИНЕ ТОГО, ЧТО ОН БЫЛ ВИЧ ИНФИЦИРОВАН
(нарушение статьи 8 в совокупности со статьей 14)

Заявитель, гражданин Узбекистана, родился в СССР (Союз Советских Социалистических Республик) и с 2003 года проживал в России в Орловской области. В июле 2003 года он женился на гражданке Российской Федерации. В следующем году у них родилась дочь. В то же время заявитель подал заявление на получение вида на жительство и был обязан пройти медицинское обследование, в ходе которого у него была обнаружена ВИЧ инфекция. Заявителю было отказано в виде на жительство на основании положения закона, запрещающего выдачу вида на жительство ВИЧ-инфицированным иностранцам. Заявитель оспорил данный отказ в суде, утверждая, что власти должны были принять во внимание состояние его здоровья и семейные связи в Российской Федерации. Российские суды отклонили поданные им жалобы на основании тех же положений закона. Заявитель подал жалобу на основании статьи 14 (запрет на дискриминацию), в совокупности со статьей 8 (право на неприкосновенность частной и семейной жизни и жилища) Конвенции.

Вначале Европейский Суд отметил, что Конвенция не гарантирует права иностранного гражданина на въезд или проживание в той или иной стране, как и права на уважение выбора места проживания состоящих в законном браке супругов. Тем не менее, поскольку заявитель создал семью в Российской Федерации, его дело попадало под действие статьи 8. Соответственно, в данной ситуации подлежала применению статья 14, в совокупности со статьей 8 и Россия несла

правовое обязательство по осуществлению иммиграционного контроля способом, не допускающим дискриминации. Будучи мужем женщины и отцом ребенка, обладающих российским гражданством, заявитель находился в ситуации, аналогичной положению других иностранных граждан, желающих получить вид на жительство по семейным обстоятельствам. Заявитель подвергся особому обращению на основании положения закона, предусматривающего, что любое заявление о выдаче вида на жительство должно быть отклонено в случае, если иностранец, не может предоставить доказательств отсутствия ВИЧ-инфекции. Европейский Суд подчеркнул, что лица, имеющие ВИЧ-инфекцию, относятся к "особо уязвимой группе в обществе" (§ 63), которая подвергалась различным формам дискриминации в прошлом по причине всеобщих ошибочных представлений о распространении данной болезни или предрассудков относительно причин ее возникновения. Таким образом, в случае ограничения основных прав такой особо уязвимой группы граждан пределы свободы усмотрения Государства были значительно уже, и для подобных ограничений требовалось наличие очень веских оснований. Принимая во внимание тот факт, что само по себе наличие ВИЧ-и Аids-инфицированных лиц в стране не представляет собой угрозы здоровью ее граждан, и отмечая, что запрет на предоставление вида на жительство иностранцам, зараженным ВИЧ-инфекцией, общего и неизбирательного характера был прямо предусмотрен российским правом и также предусматривал депортацию из страны иностранцев, у которых был обнаружена ВИЧ-инфекция, Европейский Суд постановил, что заявитель стал жертвой дискриминации по основанию состояния здоровья, в нарушение статьи 14, в совокупности со статьей 8 Конвенции.

(2) Изоляция больных

[Энхорн против Швеции \[Enhorn v. Sweden\], Постановление Европейского Суда по правам человека от 25 января 2005 года \(жалоба номер 56529/00\)](#)

Принудительная изоляция лица, инфицированного ВИЧ, для предупреждения распространения этого инфекционного заболевания: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 5 § 1

44. На основании вышеупомянутых принципов Европейский Суд считает, что основными критериями оценки "законности" лишения свободы человека "с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний" являются опасность, которую представляет распространение инфекционного заболевания для общественной безопасности и здоровья граждан, а также то, является ли лишение свободы инфицированного лица крайней мерой, предпринятой для предотвращения распространения заболевания, на том основании, что менее жесткие меры были рассмотрены и признаны недостаточными для защиты общественных интересов. Когда данные обстоятельства перестают

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

существовать, основание для лишения свободы также прекращает существование.

45. В рассматриваемом деле неоспоримо наличие первого критерия, а именно угроза ВИЧ для общественной безопасности и здоровья граждан.

46. Таким образом, остается рассмотреть вопрос о том, может ли лишение свободы заявителя считаться крайней мерой, препятствующей распространению заболевания, на том основании, что менее жесткие меры были рассмотрены и признаны недостаточными для защиты общественных интересов.

47. По решению Окружного административного суда от 16 февраля 1995 года заявитель был подвергнут принудительной изоляции сроком до трех месяцев на основании статьи 38 Закона 1988 года. Впоследствии каждые шесть месяцев издавались приказы о продлении срока лишения свободы заявителя вплоть до 12 декабря 2001 года, когда Окружной административный суд отклонил заявление окружного медицинского инспектора о продлении приказа о лишении свободы. Таким образом, приказ о лишении свободы заявителя оставался в силе в течение почти семи лет.

Необходимо подчеркнуть, что поскольку заявитель несколько раз скрывался, фактически он находился в [больнице] в следующие периоды: с 16 марта 1995 года по 25 апреля 1995 года, с 11 июня 1995 года по 27 сентября 1995 года, с 28 мая 1996 года по 6 ноября 1996 года, с 16 ноября 1996 года по 26 февраля 1997 года и с 26 февраля 1999 года по 12 июня 1999 года. В общей сложности, речь шла о сроке длиной в полтора года.

48. Правительство заявило, что в период с сентября 1994 года по февраль 1995 года были сделаны безрезультатные попытки принять ряд добровольных мер, которые препятствовали бы распространению ВИЧ инфекции заявителем. Кроме того, Правительство обратило внимание на особые обстоятельства дела, а именно, на личность и поведение заявителя, описанные несколькими терапевтами и психиатрами, его влечение к юношам подросткового возраста, факт передачи ВИЧ молодому человеку и факт того, что он неоднократно сбегал из больницы и отказывался взаимодействовать с медперсоналом больницы. Таким образом, Правительство посчитало, что принудительное помещение заявителя в больницу являлось соразмерное мерой по отношению к цели, для которую она преследовала, а именно предупреждение распространения им инфекционного заболевания.

49. Европейский Суд отмечает, что Правительство не привело конкретных примеров менее жестких мер, которые могли быть применены к заявителю в период с 16 февраля 1995 года по 12 декабря 2001 года, но, очевидно, были признаны недостаточными для защиты общественных интересов.

50. Сомнению не подлежит тот факт, что заявитель не выполнял инструкции, полученные от медицинского инспектора округа 1 сентября 1994 года, согласно которым ему следовало вновь проконсультироваться с лечащим врачом и приходиться на приемы к самому инспектору. Несмотря на то что заявитель являлся на встречи с медицинским инспектором три раза в сентябре и один раз в ноябре 1994 года, а кроме того инспектор два раза приходил к нему домой, с октября по ноябрь 1994 года заявитель пропустил пять назначенных ему встреч.

51. Другая инструкция, полученная заявителем от медицинского инспектора округа 1 сентября 1994 года, устанавливала, что в случае, если заявитель должен проходить медицинский осмотр, ему должна проводиться операция, вакцинация, он должен сдавать кровь на анализ или у него возникает

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

кровотечение по какой-либо причине, он обязан поставить в известность обслуживающих его медработников о своей инфекции. Также, он должен проинформировать зубного врача о ВИЧ инфекции. В апреле 1999 года в Окружном административном суде медицинский инспектор округа констатировал, что за два последних года заявителю, который в это время скрывался, дважды потребовалась медицинская помощь. При этом было установлено, что оба раза заявитель сообщал медикам о том, что у него была ВИЧ инфекция, в отличие от периода с сентября 1995 года по май 1996 года, когда он также скрывался и трижды не поставил в известность медицинских работников о своей болезни.

52. Еще одна инструкция, данная заявителю медицинским инспектором округа 1 сентября 1994 года, запрещала заявителю употреблять алкоголь в количествах, нарушающих четкость восприятия происходящего, поскольку при этом повышался риск заражения ВИЧ инфекцией окружающих. Между тем, заявитель не получал указаний относительно полного воздержания от приема алкоголя или прохождения курса лечения от алкогольной зависимости. Национальные суды не обосновывали лишение заявителя свободы со ссылкой на его "алкогольную зависимость" по смыслу статьи 5 (§ 1 (е)) и требований, вытекающих из этого положения.

53. Более того, несмотря на заявление медицинского инспектора округа, сделанное в Окружном административном суде в феврале 1995 года о том, что, по его мнению, заявителю была необходима консультация психиатра для внесения корректив в его поведение, лечение у данного специалиста не упоминалось в инструкциях, полученных заявителем 1 сентября 1994 года. Кроме того, национальные суды в ходе разбирательства не обосновывали лишение заявителя свободы со ссылкой на то, что он страдал "психическим расстройством" по смыслу статьи 5 § 1 (е) и требований, вытекающих из этого положения.

54. Согласно указаниям, полученным заявителем 1 сентября 1994 года, ему запрещалось вступать в половые сношения, не проинформировав партнера о наличии у него ВИЧ инфекции. Кроме того, он обязан был пользоваться презервативом. В связи с этим Европейский Суд отметил, что, несмотря на нахождение заявителя на свободе в период с 16 февраля 1995 года по 12 декабря 2001 года, не имеется никаких доказательств или оснований утверждать, что в течение этого периода заявитель заразил кого-либо ВИЧ, вступил в половые сношения, предварительно не предупредив своего партнера о наличии у него ВИЧ инфекции, не использовал презерватив по время половых сношений или в принципе имел их. Необходимо отметить, что заявитель заразил ВИЧ 19-летнего мужчину при своем первом половом контакте в 1990 году. Данный факт стал известен в 1994 году, когда заявитель обнаружил у себя наличие данного заболевания. Между тем, у Европейского Суда не имеется оснований утверждать, что заявитель передал вирус ВИЧ молодому человеку вследствие умысла или грубой неосторожности, которые были бы расценены как уголовное преступление во многих Договаривающихся государствах, включая Швецию.

55. Учитывая данные обстоятельства, Европейский Суд приходит к выводу о том, что принудительная изоляция заявителя не являлась крайней мерой для предупреждения распространения ВИЧ, поскольку другие, менее жесткие меры не рассматривались и не были признаны недостаточными для защиты общественных интересов. Более того, Европейский Суд считает, что, продлевая срок действия приказа о принудительной изоляции заявителя более чем на семь лет, в результате чего он был помещен помимо своей воли в

больницу в общей сложности более чем на полтора года, власти страны не смогли установить справедливое соотношение между необходимостью в предупреждении распространения ВИЧ и правом заявителя на свободу.

56. Таким образом, было допущено нарушение статьи 5 § 1 Конвенции.

(3) Конфиденциальность

И. против Финляндии [I. v. Finland], Постановление Европейского Суда от 17 июля 2008 года, жалоба номер 20511/03

Власти страны не смогли защитить медицинскую карту заявительницы в соответствующий период времени от несанкционированного доступа (ВИЧ-инфекция и конфиденциальность): НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

“38. Защита личных данных, в частности медицинской информации, имеет основополагающее значение для реализации человеком права на неприкосновенность частной и семейной жизни, гарантированного статьей 8 Конвенции. Защита конфиденциальности медицинской информации является важнейшим принципом правовых систем всех Договаривающихся сторон Конвенции. Важно не только уважать границы интимной сферы пациента, но и поддерживать его или ее доверие к представителям медицинской профессии и к сфере медицинского обслуживания в целом. Приведенные выше соображения особенно важны в плане обеспечения защиты конфиденциальности сведений о ВИЧ-инфекции человека, учитывая деликатные вопросы, связанные с этим заболеванием. Национальное право должно предоставлять соответствующие гарантии для предотвращения любой подобной утечки или раскрытия информации о состоянии здоровья лица, которые могут быть несовместимы с гарантиями, предусмотренными в статье 8 Конвенции (см. дело З. против Финляндии [Z v. Finland], 25 февраля 1997 года, §§ 95-96, отчеты 1997-1).

39. Европейский Суд отмечает, что в начале 90-х годов в финском законодательстве существовали общие положения, направленные на защиту конфиденциальных персональных данных. Европейский Суд придает особое значение наличию и сфере действия Закона о персональных данных 1987 года (...). Он отмечает, что оператор персональных данных обязан был обеспечить их надлежащую защиту, среди прочего, от незаконного доступа, в соответствии со статьей 26. Оператор также должен был убедиться в том, что только лечащий персонал имеет доступ к медицинской карте пациента.

40. Несомненно, целью положений являлась защита персональных данных от риска несанкционированного доступа. Как отмечено в деле З. против Финляндии [Z. против Финляндии], потребность в наличии достаточных гарантиях особенно важна при обработке данных очень личного и деликатного характера, как в рассматриваемом деле, когда, помимо прочего, заявительница работала в той же больнице, где проходила лечение. Строгое применение закона, таким образом, являлось бы существенной гарантией права заявителя, закрепленного в статье 8 Конвенции, делая возможным, в частности, осуществление строгого контроля доступа и раскрытия медицинской информации.

41. Тем не менее, Окружной административный совет установил в отношении соответствующей больницы, что оспариваемая система делопроизводства не обеспечивала возможности задним числом уточнить использование данных медицинской карты пациента; система выдавала только пять самых последних

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

обращений, и что эта информация удалялась после того, как документы возвращались в архивы. Таким образом, Окружной административный совет не смог определить, имела ли место передача информации, содержащейся в медицинских картах заявительницы и ее семьи, или несанкционированный доступ к ней третьего лица (...). Данное заключение позднее было поддержано Апелляционным судом после подачи гражданского иска заявительницей. Европейский Суд, в свою очередь, хотел бы также отметить, что тот факт, что существовавший в то время в больнице режим также допускал возможность прочтения медицинских карт сотрудниками, не занятыми непосредственно лечением заявительницы, не оспаривается.

42. Следует отметить, что больница приняла особые меры для защиты заявительницы от несанкционированного разглашения конфиденциальной информации о состоянии ее здоровья путем внесения изменений в реестр пациентов летом 1992 года, в соответствии с которыми доступ к ее медицинской карте имел только лечащий медперсонал, а заявительница была зарегистрирована в системе под вымышленным именем и номером социального страхования (...). Однако, эти механизмы вступили в действие для заявительницы слишком поздно.

43. Апелляционный суд счел показания заявительницы о событиях, таких как намеки и замечания ее коллег, начиная с 1992 года, относительно ее ВИЧ-инфекции, правдоподобными и заслуживающими доверия. Однако он не установил убедительных доказательств того, что ее медицинскую карту кто-то незаконно просматривал (...).

44. Европейский Суд отмечает, что заявительница проиграла свой гражданский иск, потому что была не в состоянии доказать на основе фактов наличие причинно-следственной связи между недостатками правил безопасности, регулирующих доступ к медицинским картам пациентов, и распространением информации о состоянии ее здоровья. Однако, возложить подобное бремя доказывания на заявителя - значит упустить из виду явные недостатки делопроизводства в больнице на тот период времени. Совершенно ясно, что если бы больница усилила контроль над доступом к медицинским записям путем его предоставления исключительно медицинским работникам, непосредственно вовлеченным в лечение заявительницы, или путем ведения журнала регистрации всех лиц, имевших доступ к ее медицинской карте, то заявительница оказалась бы в более благоприятном положении при рассмотрении ее дела национальными судами. Для Европейского Суда решающим является тот факт, что система делопроизводства в больнице явно не соответствовала требованиям законодательства, содержащимся в статье 26 Закона о персональных данных, — факт, которому не было уделено должного внимания со стороны национальных судов.

45. Правительство не предоставило объяснений причин, по которым установленные национальным законодательством гарантии не соблюдались в данной больнице. Европейский Суд отмечает, что лишь в 1992 году, после возникновения подозрений заявительницы по поводу утечки информации, доступ к ее медицинской карте был оставлен исключительно проводящему ее лечение медперсоналу больницы. Европейский Суд также констатирует, что ретроспективный контроль доступа к данным был установлен только после жалобы заявительницы в Окружной административный совет (...).

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

46. Следовательно, необходимо поддержать аргумент заявительницы о том, что ее медицинская информация не была защищена должным образом от несанкционированного доступа в соответствующее время.

47. Европейский Суд отмечает, что сам по себе факт, что национальное законодательство предоставляло заявительнице возможность требовать компенсации за ущерб, причиненный предполагаемым незаконным раскрытием персональных данных, был недостаточен для защиты ее частной жизни. В этой связи, в первую очередь, требуются практические и эффективные меры защиты для исключения любой возможности несанкционированного доступа к медицинской информации. Данные меры защиты не были предоставлены.

48. Европейскому Суду лишь остается сделать вывод о том, что в соответствующий период времени Государство не выполнило своего установленного статьей 8 § 1 Конвенции позитивного обязательства по обеспечению уважения частной жизни заявительницы.

49. Таким образом, было допущено нарушение статьи 8 Конвенции".

[Армониене против Литвы \[Armoniene v. Lithuania\]](#), жалоба номер 36919/02 и [Бирюк против Литвы \[Biriuk v. Lithuania\]](#) жалоба номер 23373/03, Постановления Европейского Суда от 25 ноября 2008 года

ОТСУТСТВИЕ ЗАЩИТЫ ПРАВА НА НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ВСЛЕДСТВИЕ СУЩЕСТВОВАНИЯ ЖЕСТКИХ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ СУДЕБНОГО УСМОТРЕНИЯ ПО ВОПРОСУ ВОЗМЕЩЕНИЯ УЩЕРБА, И, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ПО ВОПРОСУ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОВТОРЕНИЯ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЙ СВОБОДОЙ ПРЕССЫ (ВИЧ И ЗАЩИТА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ)
(нарушения статьи 8 в обоих случаях)

В обоих случаях Европейский Суд установил (шестью голосами – за, одним – против) нарушение статьи 8, связанное с низким пределом, установленным в отношении компенсации ущерба, присужденной заявителям вследствие серьезного нарушения их права на частную жизнь со стороны национальной газеты.

“40. В частности, Европейский Суд ранее постановил, что защита личных данных, а особенно сведений о состоянии здоровья, является чрезвычайно важным аспектом права на неприкосновенность частной и семейной жизни, установленного статьей 8 Конвенции. Защита конфиденциальности информации о состоянии здоровья является основополагающим принципом правовых систем всех Договаривающихся государств, которые присоединились к Конвенции. Вышеуказанное имеет особое значение для защиты конфиденциальности ВИЧ-статуса лица (ср. материалы Совета Европы, §§ 20-21...). Раскрытие подобной информации может отрицательно сказаться на его или ее частной и семейной жизни, а также на его положении в обществе и рабочей среде, подвергая такое лицо осуждению и риску остракизма (см. дело *Z. против Финляндии [Z v. Finland]*, 25 февраля 1997 года, §§ 95-96, отчеты 1997-I).

41. В свете вышесказанного Европейскому Суду предстоит выяснить, выполнило ли Государство свои позитивные обязательства по защите права заявительницы на неприкосновенность ее частной и семейной жизни.

(b) Применение общих принципов к настоящему делу

42. Европейский Суд отмечает, что публикация статьи о состоянии здоровья мужа заявительницы, а именно указание того, что он является ВИЧ-инфицированным, а также утверждение, что у него было двое детей от другой женщины, которая также страдает от СПИДа (... см. выше) носили исключительно частный характер и поэтому попали в сферу действия статьи 8 (см., например, дело Даджен против Соединенного Королевства [Dudgeon v. the United Kingdom], ..., § 41). Европейский Суд обращает особое внимание на тот факт, что эта семья жила не в городе, а в деревне, что увеличило вероятность распространения, вследствие публикации статьи, информации о болезни мужа заявительницы среди его соседей и ближайших родственников, что вызовет публичное унижение и исключение семьи из общественной жизни деревни. В этом отношении Европейский Суд не усматривает причин отступить от заключения национальных судов, которые признали, что имело место вмешательство в право семьи на неприкосновенность частной жизни.

43. Далее Европейский Суд будет рассматривать вопрос о том, существовал ли общественный интерес, оправдывающий публикацию информации такого рода о муже заявительницы. Европейский Суд не усматривает такого правомерного интереса и соглашается с выводом Третьего районного суда г. Вильнюса, который постановил, что обнародование информации о состоянии здоровья мужа заявительницы с указанием его полного имени, фамилии и места жительства не соответствовало никаким правомерным общественным интересам (...). По мнению Европейского Суда, публикация данной статьи, единственной целью которой было, очевидно, удовлетворение жгучего любопытства читательской аудитории, не может считаться вносящей вклад в какое-либо обсуждение общественно-значимых вопросов (см., среди прочих авторитетных источников, дело Призма Пресс против Франции [Prisma Presse v. France] (решение), №66910/01 и 71612/01, 1 июля 2003 года). Следовательно, учитывая то, что баланс склонялся в пользу права человека на неприкосновенность частной жизни, Государство обязано было обеспечить возможность мужа заявительницы эффективно реализовывать свое право в отношении прессы.

44. Кроме того, Европейский Суд придает особое значение тому факту, что, по данным газеты, информация о болезни мужа заявительницы была подтверждена сотрудниками центра по борьбе со СПИДом. Нельзя отрицать, что публикация такой информации в крупнейшей национальной ежедневной газете могла оказать негативное влияние на готовность других граждан пройти добровольное тестирование на ВИЧ (...). В этой связи особое значение имеет наличие в национальном законодательстве соответствующих гарантий против подобного разглашения информации и дальнейшей публикации персональных данных.

45. Европейский Суд принимает во внимание то, что национальное законодательство в соответствующее время содержало нормы по защите конфиденциальности информации о состоянии здоровья лица. Он учитывает существование руководящих судебных принципов, которым необходимо следовать в случае нарушения права на неприкосновенность частной жизни лица (...). Европейский Суд также отмечает, что национальные суды действительно присудили компенсацию морального вреда мужу заявительницы. Однако основным является вопрос о том, соразмерна ли компенсация в сумме 10 000 литовских лит ущерб, который был ему причинен, и о том, выполнило ли Государство, приняв статью 54 § 1 Закона о предоставлении информации общественности, ограничивающую сумму такой компенсации, выплачиваемой

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

средствами массовой информации, свое позитивное обязательство в соответствии со статьей 8 Конвенции.

46. Европейский Суд согласен с аргументом Правительства о том, что Государство пользуется определенной свободой усмотрения при принятии решений о том, что требуется для соблюдения "неприкосновенности" частной жизни в конкретных обстоятельствах (ср. дело Стаббингс и другие против Соединенного Королевства [Stubbings and Others v. the United Kingdom], 22 октября 1996 года, X и Y против Нидерландов [X and Y v. the Netherlands], §§ 62-63, отчеты 1996 IV; 26 марта 1985 года, § 24, Серия А, № 91). Европейский Суд также признает, что при определении мер, необходимых для более эффективной реализации вышеизложенного обязательства, во внимание должны быть приняты определенные финансовые стандарты, основанные на экономической ситуации в Государстве. Европейский Суд также принимает к сведению тот факт, что Государства-члены Совета Европы могут регулировать вопросы компенсации морального ущерба по-разному, а также то, что введение финансовых ограничений не является само по себе несовместимым с позитивным обязательством Государства по статье 8 Конвенции. Однако такие ограничения не должны лишать человека его частной жизни и тем самым опустошать само содержание этого права.

47. Европейский Суд признает, что введение суровых санкций в отношении допускаемых прессой правонарушений может оказать негативное воздействие на осуществление основных гарантий журналистской свободы выражения мнения в соответствии со статьей 10 Конвенции (см., среди прочих авторитетных источников, дело Кампана и Мазаре против Румынии [Cumpăna and Mazăre v. Romania] [Большая Палата], № 33348/96, §§ 113-114, ЕСПЧ 2004 XI). Тем не менее, в случае возмутительного злоупотребления свободой прессы, как в настоящем деле, Европейский Суд считает, что жесткие законодательные ограничения свободы усмотрения суда при возмещении ущерба, понесенного потерпевшим, и установлении гарантий недопущения повторных злоупотреблений, не обеспечили заявительницу защитой, на которую она могла правомерно рассчитывать в соответствии со статьей 8 Конвенции. Это мнение подтверждается тем, что оспоренное максимальное ограничение на сумму компенсации по судебному решению, содержащееся в статье 54 § 1 Закона о предоставлении информации общественности, было отменено новым Гражданским кодексом вскоре после событий, произошедших в данном деле (...).

48. В свете вышеизложенного, Европейский Суд отклоняет предварительные возражения Правительства отношении отсутствия у заявительницы статуса жертвы и заключает, что Государство не смогло обеспечить право заявительницы на неприкосновенность частной жизни ее семьи.

Таким образом, было допущено нарушение статьи 8 Конвенции".

Колак и Цакиридис против Германии [Colak and Tsakiridis v. Germany], Постановление Европейского Суда от 5 марта 2009 года, жалобы номер 77144/01 и 35493/05

НЕУВЕДОМЛЕНИЕ ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЫ О ТОМ, ЧТО ЕЕ ПАРТНЕР ЯВЛЯЕТСЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ
(отсутствие нарушения статей 3, 8 и статьи 6 (§ 1))

Заявительница подала жалобу на основании статьи 2, статьи 6 § 1 и статьи 8 Европейской Конвенции по правам человека на нарушение ее права на справедливое судебное разбирательство по ее иску к врачу, не сообщившему ей о том, что ее сожитель был болен СПИДом, а также на отказ национальных судов в присуждении ей компенсации за сокрытие информации о том, что она была ВИЧ-инфицирована. Европейский Суд установил, что национальные суды в достаточной мере учли ее право на жизнь и физическую неприкосновенность. Более того, Европейский Суд посчитал, что оценка национальными судами фактов дела была обоснованной, и была проведена в соответствии с принципом равенства сторон. В связи с этим Европейский Суд единогласно установил отсутствие нарушений статей 2 и 6 § 1 Конвенции. Более того, отсутствие нарушения статьи 8 было принято шестью голосами “за” и одним “против”.

“29. Тем не менее, событие, которое не приводит к смерти, только в исключительных случаях может свидетельствовать о нарушении статьи 2 Конвенции (см. дело Акар и др. против Турции [Acar and Others v. Turkey], Постановление Европейского Суда от 24 мая 2005 года, жалобы номер 36088/97 и 38417/97, § 77; Макарацис против Греции [Makaratzis v. Greece] [Большая Палата], жалоба номер 50385/99, § 51, ЕСПЧ 2004-XI и Цеков против Болгарии [Tzekov v. Bulgaria], Постановление Европейского Суда от 23 февраля 2006 года, жалоба номер 45500/99, § 40). Данные нарушения могут касаться болезней с летальным исходом. Учитывая обстоятельства настоящего дела, Европейский Суд исходит из предположения о том, что в данном случае речь идет о праве заявительницы на жизнь.

30. Учитывая особую сферу медицинской халатности, Европейский Суд напоминает о том, что позитивные обязательства по статье 2, считаются выполненными в случае, если правовая система предоставляет жертвам средство правовой защиты путем обращения с гражданским иском как самостоятельно так и в совокупности со средством правовой защиты путем участия в уголовном судопроизводстве, обеспечивая возможность привлечения к какой-либо ответственности соответствующих медицинских работников и получения какого-либо соответствующего возмещения в порядке гражданского судопроизводства, как например постановления о возмещении убытков (см. дело Кавелли и Чильо [Calvelli and Ciglio], ..., § 51).

31. Вначале Европейский Суд отмечает, что заявитель не оспаривает факт того, что Правительство проводит общую политику информирования населения и медицинских работников в целях предотвращения распространения ВИЧ-инфекции. Европейский Суд также указывает, что национальное законодательство предусматривает возможность предъявления иска о возмещении ущерба в порядке гражданского судопроизводства на основании статей 823 и 847 Гражданского кодекса; в частности, статья 34 Уголовного

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

кодекса устанавливает общую правовую основу для урегулирования конфликта интересов между обязанностью врача о неразглашении конфиденциальной информации перед одним пациентом и правом другого пациента на физическую неприкосновенность. Принимая во внимание сложность рассматриваемого вопроса, Европейский Суд признает, что у законодателя не было возможности ввести более строгие правила по решению всех возможных конфликтов интересов еще до их возникновения. Кроме того, Европейский Суд отмечает, что статья 172 Уголовно-процессуального кодекса Германии предоставляет пострадавшей стороне возможность пожаловаться в суд на прекращение уголовного дела. Как установлено Европейским Судом в решении о приемлемости настоящего дела, заявительница, однако, не исчерпала внутригосударственные средства правовой защиты в этом отношении.

32. Европейский Суд приходит к выводу о том, что немецкая правовая система предусматривает средства правовой защиты, которые в целом соответствуют требованиям статьи 2, поскольку они предоставляют сторонам, ставшим жертвами медицинской халатности, защиту как в порядке уголовного, так и гражданского судопроизводства.

33. Кроме того, Европейский Суд отмечает, что, согласно соответствующему национальному законодательству, пациент, требующий от врача возмещения ущерба за медицинскую халатность, обычно несет бремя доказывания наличия необходимой причинно-следственной связи между халатностью врача и причиненным его или ее здоровью ущербом. Согласно сложившейся национальной судебной практике, только "грубая ошибка в лечении" приведет к перераспределению бремени доказывания на врача. Наличие подобной грубой ошибки обычно предполагается в случае явного нарушения врачом установленных правил медицинской практики (...). В настоящем деле при рассмотрении требований заявительницы о компенсации Апелляционный суд Франкфурта прямо признал, что врач-ответчик нарушил свои профессиональные обязанности по отношению к заявительнице, не сообщив ей о наличии инфекции у ее партнера. Однако суд счел, что такое поведение не могло быть квалифицировано как "грубая ошибка в лечении", так как врач не пренебрег бездумно медицинскими стандартами, а только придавал чрезмерно большое значение своей обязанности по неразглашению информации при установлении соотношения противоречащими друг другу интересами. Отсюда следует, что отсутствовала возможность применить менее строгое правило о бремени доказывания в настоящем деле. Соответственно, заявительница должна была доказать, что она заразилась вирусом после января 1993 года, когда врач был проинформирован о ВИЧ-статусе ее партнера. Опираясь на мнение экспертов, Апелляционный суд счел, что нельзя исключить возможность заражения заявительницы вирусом до января 1993 года, когда врач сам узнал об инфекции ее партнера.

34. Европейский Суд отмечает, что в то время, когда Апелляционный суд Франкфурта вынес данное решение (1999 год), в национальной судебной практике отсутствовали прецеденты, согласно которым семейный врач был бы обязан раскрывать ВИЧ-статус пациента его партнеру даже против явно выраженной воли пациента. Кроме того, Европейский Суд указывает, что трое судей, принимавшие решение по делу в первой инстанции, в отличие от судей Апелляционного суда, не считали, что врач был обязан раскрывать заявительнице статус ее партнера. В этих условиях не противоречит духу статьи 2 Конвенции решение Апелляционного суда, который полностью признал, что врач действовал в нарушение своих профессиональных обязанностей, но не

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

счел, что последний совершил "грубую ошибку в лечении", которая привела бы к перераспределению бремени доказывания. Это не исключает возможности применения более высоких стандартов внимательного отношения врачей в тех делах, которые могут появиться после публикации решения Апелляционного суда Франкфурта по данному делу, разъясняющего профессиональные обязанности врача в этих конкретных обстоятельствах.

35. Принимая во внимание вышеизложенные соображения, Европейский Суд считает, что немецкие суды, и, в частности, Апелляционный суд Франкфурта, в достаточной степени учли права заявительницы на жизнь и физическую неприкосновенность. Отсюда следует, что национальные суды смогли истолковать и применить положения национального законодательства, касающиеся требований заявителя о компенсации ущерба, в духе Конвенции.

36. Соответственно, национальные власти выполнили свои позитивные обязательства по отношению к заявителю в соответствии со статьей 2 Конвенции. По тем же причинам Европейский Суд считает, что не было допущено нарушения прав заявителя, предусмотренных статьей 8 Конвенции".

*****[И.Б. против Греции \[I.B. v. Greece,\] № 552/10, постановление от 3 октября 2013 г., ЕСПЧ 2013](#)**

Увольнение ВИЧ инфицированного служащего в результате давления, оказанного персоналом: нарушение Статьи 14 в сочетании со Статьей 8

Заявитель рассказал нескольким своим коллегам о том, что он подозревает, что заразился ВИЧ. Это подтвердилось в то время, когда он находился в ежегодном отпуске. Информация распространилась по всей компании, и его коллеги неформально потребовали его увольнения. Работодатель заявителя пригласил врача, который рассказал служащим фирмы об инфекции ВИЧ и способах ее передачи. Но даже после этого примерно половина коллег заявителя подписали письмо с требованием его увольнения. Работодатель уволил заявителя за два дня до его возвращения из отпуска. Кассационный суд отменил решение суда низшей инстанции и признал законность увольнения на основании необходимости поддержания хороших условий труда в компании.

Опираясь на Статью 14 в сочетании со Статьей 8 Конвенции, заявитель жаловался на вмешательство работодателя в его частную жизнь. Также он жаловался на то, что его увольнение было актом стигматизации и дискриминации.

Суд указал, что в результате увольнения заявитель подвергся дискриминации и стигматизации, отметив, что это имело серьезные последствия для его частной жизни. Поэтому в данном случае применимы совместно Статьи 8 и 14.

Сочтя, что обращение с заявителем отличалось в худшую сторону от обращения с его коллегами, Суд сосредоточился на прояснении вопроса о том, насколько такое обращение было оправданно, и какую степень свободы усмотрения может иметь государство в этой связи. Суд обнаружил четкую тенденцию в пользу защиты ВИЧ

инфицированных лиц даже несмотря на то, что не все государства-члены Совета Европы приняли в этой связи конкретные законодательные нормы. Сочтя мотивацию кассационного суда недостаточной, Суд постановил, что в данном случае было допущено нарушение.

*****[Й. против Турции \[Y. v. Turkey\]](#), № 648/10, решение от 17 февраля 2015 г.**

ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ПРИЕМЕ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА В БОЛЬНИЦУ: ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ

Заявитель был положен в больницу после того, как он упал в обморок. При поступлении в больницу он находился без сознания. Его родственники сообщили персоналу скорой помощи о том, что он ВИЧ инфицирован. Заявитель жаловался на то, что больница передала эту информацию медицинскому и административному персоналу, и заявил, что этим была нарушена Статья 8 в отношении его частной жизни.

Суд подчеркнул важность конфиденциальности медицинской информации, особенно в отношении ВИЧ инфицированных лиц, которые и так находятся в уязвимом положении. Суд, однако, отметил, что при определенных обстоятельствах раскрытие такой информации может быть уместным и необходимым в интересах пациента, а также прочих пациентов и медицинского персонала.

После тщательного взвешивания интересов всех затронутых лиц Суд счел жалобу явно необоснованной, так как турецкое законодательство обеспечивает защиту информации (предусматривая дисциплинарное и уголовное наказание за нарушение), и поскольку информация в отношении заявителя была передана только персоналу, занятому его лечением.

(4) Профилактические меры / Доступ к лечению

[Шелли против Соединенного Королевства \[Shelley v. the United Kingdom\]](#), Постановление Европейского Суда от 4 января 2008 года, жалоба номер 23800/06

ОТСУТСТВИЕ ПРОГРАММЫ ОБМЕНА ШПРИЦЕВ В ТЮРЬМАХ (жалоба признана неприемлемой)

Заявитель, отбывавший тюремное заключение, сообщил своим адвокатам о своей обеспокоенности по поводу того, что обеспечение таблетками вместо использования программ обмена шприцев в тюрьмах в достаточной степени не защищало от рисков передачи инфекции при пользовании общими шприцами. Данные риски распространялись не только на лиц, потребляющих наркотики, но и на

других заключенных или тюремных служащих, которые могли быть случайно инфицированы.

Заявитель подал жалобу на основании статьи 2 Конвенции на то, что власти не приняли превентивные меры в отношении известной им реальной и непосредственной опасности для жизни, которую представляло распространение инфекций в тюрьме. Власти страны также не выполнили своего позитивного обязательства по статье 3 относительно защиты здоровья и благосостояния заявителя, а также по статье 8 относительно защиты его физической неприкосновенности от посягательств третьих лиц или от передачи заболеваний. В своей жалобе заявитель, среди прочего, опирался на отчеты Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказаний, согласно которым заключенные имеют право на медицинское обслуживание на уровне, доступном остальным членам общества.

"До настоящего времени в судебной практике Европейского Суда господствовало мнение о том, что действия или бездействие государственных органов при осуществлении политики в области здравоохранения могут, в определенных обстоятельствах, полечь возникновение ответственности властей на основании позитивного аспекта статьи 2. Данный факт создал на настоящий момент системные и структурные обязательства, такие как разработка инструкций, принуждающих государственные или частные больницы принимать соответствующие меры для защиты жизни своих пациентов, а также обеспечение эффективной независимой судебной системы, организованной таким образом, чтобы причину смерти пациентов, находящихся на попечении медицинских работников в общественном или частном секторе, можно было установить, и привлечь к ответственности виновных (Калвелли и Чильо против Италии [Calvelli and Ciglio v. Italy] [Большая Палата], жалоба номер 32967/96, § 49, ЕСПЧ 2002 I; Бырзыковски против Польши [Byrzykowski v. Poland], жалоба номер 11562/05, § 104, 27 июня 2006 года; Шилих против Словении, [Silih v. Slovenia], жалоба номер 71463/01, § 117, 28 июня 2007 года).

К вопросу о профилактической медицине, не существует авторитетного источника, который возлагал бы на Договаривающееся государство какое-либо обязательство, по статье 8, на проведение определенной политики в данной сфере. Согласно сложившейся прецедентной практике, в большинстве случаев жалобы предъявлялись в отношении профилактических мер, предпринимаемых Государствами для охраны здоровья населения (например, обязательство использовать защитные каски, пешеходные наземные или подземные переходы и обязательные ремни безопасности 8707/79, (Решение) 13.12.79 DR 18 стр. 255 (противоположные случаи, когда жалоба касалась требования пройти медицинские процедуры, такие как прививки: например, 7154/75, (Решение). 12 июля 1978 года, 14 D.R. 31). Не исключая возможности возникновения позитивного обязательства по ликвидации или предотвращению распространения определенной болезни или инфекции, Европейский Суд не считает, что любая потенциальная угроза здоровью, не удовлетворяющая требованиям статей 2 или 3, в обязательном порядке накладывает обязательство на Государство по принятию определенных профилактических мер. Вопросы политики в области здравоохранения, в частности, в отношении общих профилактических мер, находятся в пределах свободы усмотрения

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

национальных государственных органов, которые находятся в наилучшем положении для того, чтобы проводить оценку приоритетов, использования ресурсов и социальных нужд (с учетом необходимых поправок, дело *Осман против Соединенного Королевства* [Osman v. the United Kingdom], 28 октября 1998 года, § 116, отчеты 1998-VIII).

Предоставляя необходимую свободу действий при принятии решений о ресурсах, приоритетах и осуществлении законной политики по сокращению употребления наркотиков в тюрьмах, и принимая во внимание факт принятия некоторых профилактических мер (дезинфицирующие таблетки) и то, что власти следили за развитием программ по обмену шприцев в других сферах, Европейский Суд приходит к выводу о том, что Правительство Государства-ответчика проявило должное уважение к частной жизни заявителя.

Из этого следует, что вышеупомянутая часть жалобы должна быть отклонена как явно необоснованная в соответствии со статьей 35 §§ 3 и 4 Конвенции”.

Заявитель также утверждал, что имелось нарушение Статьи 14, на основании того, что в Англии и Уэльсе с заключенными как с группой безосновательно обращались хуже, чем с остальными членами общества.

”Европейский Суд выносит решение о том, что разница в отношении к осужденным находилась в пределах свободы усмотрения, и полагает, что ее можно рассматривать, на настоящий момент, как соразмерную и объективно и разумно обоснованную. Данная часть жалобы также была отвергнута как явно необоснованная, в соответствии со статьями 35 §§ 3 и 4 Конвенции”.

Алексянн против России [Aleksanyan v. Russia], Постановление Европейского Суда от 22 декабря 2008 года, жалоба номер 46468/06
Доступ к антиретровирусным медицинским препаратам и специализированным медикаментам в тюрьме
(нарушение статьи 3)

“145. Европейский Суд напоминает, что лечение методом ВААРТ (высокоактивной антиретровирусной терапии) впервые было назначено заявителю в ноябре 2006 года. Врачи разрешили оставить его в следственном изоляторе при условии предоставления ему необходимого медицинского лечения и регулярного контроля состояния его здоровья в специализированном медицинском учреждении. Тем не менее, в медицинской карте заявителя не имеется явных доказательств того, что в первой половине 2007 года он прошел ВААРТ.

146. Кроме того, Европейский Суд отмечает, что только 10 июля 2007 г. заявитель дал письменное согласие на прохождение ВААРТ. Как следует из объяснений сторон, данное согласие было необходимо для начала ВААРТ. Европейский Суд не располагает информацией, свидетельствующей об отказе заявителя от лечения до июня 2007 года. В связи с этим Европейский Суд заключает, что заявителю не было предложено пройти курс лечения ВААРТ между ноябрем 2006 года, когда оно было ему рекомендовано, и июнем 2007 года.

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

147. В отношении последующего периода Европейский Суд отмечает на основании медицинской карты заявителя и официальных отчетов, предоставленных Правительством, что заявитель несколько раз отказывался от "обследования", "инъекций" или "лечения" (согласно медицинской карте первый раз это имело место 15 июня 2007 года). Однако в вышеупомянутых документах не уточнялся характер предложенного лечения и обследований, которые заявитель должен был пройти. Европейский Суд повторно заявляет, что руководству исправительного учреждения следовало зафиксировать состояние здоровья заявителя и оказанное ему лечение в период содержания под стражей (см. дело Худобин против Российской Федерации [Khudobin v. Russia], жалоба номер 59696/00, § 83, ЕСПЧ 2006). Представляется логичным наличие в медицинской карте достаточной информации, указывающей способ назначенного пациенту лечения, фактически проведенное лечение, личность проводивших лечение врачей и время проведения лечения, методики наблюдения за состоянием здоровья заявителя и т. д. (см. третий Общий отчет ЕКПЧ, раздел "Применимые международные акты"). Если в медицинской карте заявителя не содержится достаточной информации по этим вопросам (как в настоящем случае), Европейский Суд имеет право выстраивать предположения на основании имеющихся фактов. Далее Европейский Суд отмечает, что в сентябре 2007 года следователь посоветовал руководству тюрьмы провести медицинское обследование состояния заявителя и назначить ему лечение методом ВААРТ. На основании представленных обстоятельств Европейский Суд делает вывод о том, что тюремная аптека не предоставила заявителю препаратов для проведения ВААРТ.

148. Тем не менее, данный вывод не является решающим. Во-первых, Европейский Суд не считает, что в сложившихся обстоятельствах власти были связаны безусловным обязательством предоставить заявителю бесплатное лечение методом ВААРТ. Европейский Суд осведомлен о том, что современные антиретровирусные препараты имеют очень высокую стоимость (см. с учетом необходимых правок следующие дела: Карара против Финляндии [Karara v. Finland], Решение Комиссии от 29 мая 1998 года, (жалоба номер 40900/98); см. также дело С.К.К. против Швеции [S.C.C. v. Sweden], Решение Европейского Суда от 15 февраля 2000 года (жалоба номер 46553/99) и дело Арцила Энао против Нидерландов [Arcila Henaо v. The Netherlands], Решение Европейского Суда от 24 июня 2003 года (жалоба номер 13669/03). Европейский Суд ссылается на резолютивную часть Постановления по недавнему делу N. против Соединенного Королевства [N. v. the United Kingdom] ([Большая Палата], жалоба номер 26565/05, § 44, 27 мая 2008 года), где он признает, что "по причине развития медицинской науки и наличия социально-экономических различий между странами уровень предоставляемой медицинской помощи в Договаривающемся государстве и в стране происхождения может значительно отличаться". Данное дело касалось предоставления бесплатных медицинских услуг по лечению больного СПИДом иностранца. По мнению Европейского Суда, при предоставлении медицинских услуг заключенным гражданам применяется примерно такой же принцип: Договаривающиеся государства должны оказывать им любую медицинскую помощь, исходя из имеющихся ресурсов.

149. Во-вторых, из медицинской карты заявителя следует, что снабжение заявителя необходимыми препаратами не зависело от тюремной аптеки: он мог получать их от своих родных. Заявитель не утверждал, что покупка препаратов поставила его родных или его самого в тяжелое финансовое положение (ср. дело Мирилашвили против Российской Федерации [Mirilashvili v. Russia], решение

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

Европейского Суда от 10 июля 2007 года (жалоба номер 6293/04) и дело Хумматов против Азербайджана [Hummatov v. Azerbaijan], решение Европейского Суда от 29 ноября 2007 года (жалобы номер 9852/03 и 13413/04)). Учитывая данные обстоятельства, Европейский Суд готов признать, что отсутствие препаратов для антиретровирусной терапии в тюремной аптеке, само по себе не нарушало положений статьи 3 Конвенции.

150. Тем не менее, Европейский Суд отмечает, что жалоба заявителя касается не столько отсутствия необходимых препаратов, сколько отказа властей поместить его в специализированное медицинское учреждение. Европейский Суд признает, что при лечении сложных заболеваний зачастую необходим постоянный контроль специалистов, и что бесконтрольный прием лекарственных препаратов может принести больше вреда, чем пользы. Из официальных отчетов, предоставленных Правительством, следует, что заявитель настаивал на своем помещении в специализированную клинику для лечения методом ВААРТ. В этой связи необходимо ответить на вопрос о том, являлось ли это, законным требованием или, как предположило Правительство, оно было необоснованной претензией.

151. Европейский Суд желает напомнить некоторые факты, которые, по его мнению, являются ключевыми для понимания ситуации, в которой находился заявитель. Из объяснений Правительства следует, что тюремная больница была оснащена необходимым оборудованием и имела достаточное количество персонала для лечения широкого ряда заболеваний, в частности, распространенных в российских тюрьмах, таких как туберкулез. Несмотря на это, совершенно ясно, что в больнице отсутствовало отделение для лечения больных СПИДом. Европейский Суд отмечает, что один из ее врачей прошел обучение диагностике ВИЧ. Между тем, не имеется доказательств, что в программу данного обучения входило лечение методом антиретровирусной терапии. Более того, отсутствуют сведения о том, что ВААРТ в принципе когда-либо проводилась в тюремной больнице, и что ее медперсонал обладал необходимым опытом и практическими навыками для проведения терапии.

152. Европейский Суд отмечает, что в числе прочих в тюремной больнице имелось отделение инфекционных заболеваний, куда заявитель был направлен в октябре 2007 года. Согласно Приказу номер 170 Министерства Здравоохранения (см. "Применимое национальное право", часть ...), при отсутствии специализированных клиник большой СПИДом пациент мог быть помещен в инфекционную больницу. Из текста Приказа становится ясно, что даже в национальном контексте инфекционная больница не считается "специализированной клиникой" для лечения СПИДа: речь идет лишь о возможном варианте замены при отсутствии специализированной клиники.

153. Далее Европейский Суд констатирует, что 23 октября 2007 года заявитель прошел обследование в московском Центре профилактики и борьбы со СПИДом, который, несомненно, являлся "специализированной клиникой". Врачи пришли к выводу о необходимости стационарного обследования заявителя и его лечения в Центре. 26 октября 2007 года заявитель был помещен в тюремную больницу. Пять дней спустя следователь по делу заявителя решил, что заявитель не мог проходить лечение от своих заболеваний в условиях следственного изолятора и попросил суд освободить заявителя под залог. Однако через десять дней следователь изменил свое решение и отклонил запрос об освобождении заключенного под залог. В медицинской карте заявителя не содержится доказательств того, что в период с 31 октября по 9 ноября 2007 года заявитель прошел какое-либо новое медицинское обследование, которое

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

опровергло бы заключения предыдущего медицинского отчета. Если внезапно изменению позиции следователя и имелось какое-либо объяснение, оно не связано с потребностями заявителя в лечении.

154. Действительно, в последующие недели заявитель отказывался от осмотра тюремными врачами. Европейский Суд признает, что отказ от прохождения обследования или лечения может означать при определенных обстоятельствах, что состояние здоровья заявителя является не таким критическим, как он утверждает (см. дело Гельфманн против Франции [Gelfmann v. France], ..., § 56)). Однако, учитывая обстоятельства настоящего дела, поведение заявителя было вполне объяснимым. Несмотря на значительные ухудшения в состоянии его здоровья и рекомендации врачей по переводу его в специализированную клинику, заявитель оставался в тюремной больнице. Помимо прочего, тюремные врачи подтвердили, что состояние здоровья заявителя позволяло в дальнейшем содержать его под стражей и он мог участвовать в уголовном разбирательстве по делу (см. постановление суда от 15 ноября 2007 года), несмотря на тот факт, что: (а) в ходе последнего медицинского осмотра врачи пришли к противоположному выводу, и (б) после данного осмотра по каким-либо причинам заявитель не проходил нового всестороннего обследования.

155. 21 декабря 2007 года Европейский Суд, рассмотрев представленные доказательства, принял решение о запросе более детальной информации о состоянии здоровья заявителя. Основываясь на правиле 39 Регламента Суда, он предложил Правительству и заявителю созвать двухстороннюю медицинскую комиссию, которая смогла бы ответить на ряд вопросов, сформулированных Европейским Судом. Правительство ответило, что создание подобных комиссий противоречит национальному законодательству. Тем не менее, оно не ссылалось ни на один закон, который исключил бы возможность прохождения осмотра пациента смешанной медицинской комиссией, которая включала бы врачей по выбору заявителя. Далее Европейский Суд отмечает, что заявитель несколько раз подвергался медицинскому осмотру комиссиями врачей из различных медицинских учреждений. В любом случае, Государство «не должно лишать заключенного возможности получения медицинской помощи других специалистов, таких как семейный врач или другие квалифицированные врачи (см. дело Сарбан против Молдовы [Sarban v. Moldova], Постановление Европейского Суда от 4 октября 2005 года, жалоба номер 3456/05, § 82). В сложившихся обстоятельствах Европейский Суд считает отказ Правительства от формирования смешанной медицинской комиссии необоснованным. Европейский Суд, таким образом, сделает неблагоприятные выводы из отказа Государства от принятия предварительных мер.

156. В итоге, Европейский Суд приходит к выводу о том, что, по меньшей мере, начиная с конца октября 2007 года заявителю по состоянию здоровья требовался перевод в медицинское учреждение, специализирующееся на лечении СПИДа. Тюремная больница была неподходящим местом для лечения данного заболевания.

157. Наконец, Европейский Суд отмечает отсутствие реальных препятствий к незамедлительному переводу заявителя в специализированное медицинское учреждение. Московский Центр профилактики и борьбы со СПИДом (медицинское учреждение, в которое заявитель, по всей вероятности, мог бы быть направлен при переводе из тюремной больницы) был расположен в том же городе, и он был готов принять заявителя на стационарное лечение. Судя по всему, заявитель смог взять на себя большую часть расходов по лечению в Центре. Более того, ввиду состояния здоровья заявителя и его предыдущего

поведения Европейский Суд считает, что угроза безопасности, которую он представлял на тот момент времени, была ничтожна по сравнению с реальной угрозой его здоровью (см. дело Музиель против Франции [Mouisel v. France], жалоба номер 67263/01, §§ 47, ЕСПЧ 2002-IX). В любом случае, меры безопасности, принятые тюремными властями в больнице номер 60, не представляются слишком сложными.

158. При заключительном анализе дела Европейский Суд приходит к выводу о том, что власти страны не приняли достаточных мер по охране здоровья заявителя для предотвращения обращения с ним в нарушение статьи 3 Конвенции, по крайней мере, до его перевода в клинику гематологии 8 февраля 2008 года. Данный факт затронул человеческое достоинство заявителя и повлек особо тяжелые переживания, причинив заявителю страдания, превышающие те, которые неизбежно связаны с отбыванием тюремного заключения и с заболеваниями, от которых страдал заявитель, что являлось бесчеловечным и унижительным обращением. Таким образом, было допущено нарушение статьи 3 Конвенции".

****[А.Б. против России \[A.B. v. Russia\]](#), Постановление Европейского Суда от 14 октября 2010 года, жалоба номер 1439/06**

ОТСУТСТВИЕ должной медицинской помощи ВИЧ-инфицированному ЗАКЛЮЧЕННОМУ: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3 и 5 § 1

Заявитель был арестован в мае 2004 года по подозрению в совершении мошенничества и помещен в камеру следственный изолятор города Санкт-Петербурга. В ходе расследования и рассмотрения дела заявителя судом срок его ареста постоянно продлевался. В октябре 2006 года заявитель был приговорен к пяти с половиной годам лишения свободы. По словам заявителя, в момент помещения в следственный изолятор у него была обнаружена ВИЧ-инфекция. С 1997 года он также был болен гепатитом С. Заявитель был помещен в одиночную камеру, расположенную в той части тюрьмы, где содержались лица, приговоренные к пожизненному заключению. Заявитель жаловался на плачевное состояние тюремных камер, в которых отсутствовала вентиляция, отопление и горячая вода. Он был также недоволен тем, что медперсонал редко проверял его состояние и при посещении не предоставлял ему лекарства. Заявитель никогда не получал противовирусных препаратов для лечения ВИЧ и не помещался в больницу по причине отсутствия мест. В своей жалобе заявитель, в частности, опирался на статьи 3 и 5 § 1 Конвенции.

Европейский Суд отметил, что власти не сделали никаких попыток обосновать продолжительный характер и постоянное продление срока содержания заявителя под стражей, а также оценить уровень его физической и психологической способности находиться под стражей. Европейский Суд принял решение об отсутствии необходимости установления состояния здоровья А.Б. на момент его задержания, поскольку факт его содержания в одиночной камере оказался достаточным для установления нарушения статьи 3. В отношении

медицинской помощи, оказываемой А.Б., Европейский Суд отметил, что, несмотря на рекомендации Всемирной организации здравоохранения и российского законодательства о том, что ВИЧ-инфицированные лица должны сдавать специальные анализы крови не реже, чем один раз в год, А.Б. никогда не сдавал их. Европейский суд постановил, что в период содержания под стражей А.Б. не было предоставлено минимального медицинского обслуживания для своевременного лечения ВИЧ-инфекции. Таким образом, заявитель подвергся бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в нарушение статьи 3. Также было установлено нарушение статьи 5 § 1 Конвенции.

****Логвиненко против Украины [Logvinenko v. Ukraine],
Постановление Европейского Суда от 14 октября 2010 года,
жалоба номер 13448/07**

ОТСУТСТВИЕ должной медицинской помощи ВИЧ-инфицированному заключенному: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 И 13

В настоящее время заявитель отбывает пожизненное тюремное заключение за убийство. До заключения под стражу у заявителя был выявлен туберкулез легких, а позднее – запущенная стадия ВИЧ (СПИД). По словам заявителя, медицинская помощь, которая оказывалась заявителю в период заключения, была совершенно недостаточной. Речь шла, в частности, об отсутствии регулярного контроля состояния здоровья заявителя и невыполнении руководством тюрьмы рекомендаций врачей по проведению определенного медицинского обследования с целью наблюдения за его состоянием и лечения туберкулеза. Он никогда не проходил лечения от ВИЧ и никогда не сдавал специальных анализов крови, необходимых для определения необходимости проведения неотложной терапии ВИЧ. Кроме того, по вопросу материальных условий заключения необходимо отметить, что большую часть времени заявитель проводил запертым в своей камере, имел ограниченные возможности мыться, бриться или заниматься физическими упражнениями на свежем воздухе. Заявитель подал жалобу на основании статьи 3 (запрет на бесчеловечное и унижающее достоинство обращение) и статьи 13 (право на эффективное средство правовой защиты) Конвенции.

Европейский Суд отметил ухудшение общего состояния здоровья заявителя за время его заключения. Несмотря на проведение нескольких обследований и предоставление заявителю некоторых лекарственных средств, в целом оказанная ему медицинская помощь носила непоследовательный, нерегулярный и несвоевременный характер. Относительно ВИЧ необходимо отметить, что в течение более восьми лет заявитель не проходил каких-либо обследований и не проводилось какого-либо обсуждения какого-либо лечения. Кроме

того, материальные условия содержания заявителя не отвечали потребностям его состояния здоровья. Европейский Суд постановил, что заявитель подвергся бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в результате отсутствия всестороннего медицинского контроля состояния его здоровья и лечения, и что имело место нарушение статьи 3.

****[Шебетов против России \[Shchebetov v. Russia\]](#), Постановление Европейского Суда от 10 апреля 2012 года, жалоба номер 21731/02**
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЫЛА ОКАЗАНА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОМУ ЗАКЛЮЧЕННОМУ НА НАДЛЕЖАЩЕМ УРОВНЕ: отсутствие нарушения статьи 2 и неприемлемость жалобы по статье 3

Заявитель, гражданин Российской Федерации, 1972 года рождения и проживающий до момента ареста в г. Иркутске, провел несколько лет в тюрьме за кражу и грабеж. В 2005 году мужчина был вновь приговорен к 9 годам лишения свободы за грабеж с отягчающими обстоятельствами. При проведении обследования по месту заключения в 1998 году у заявителя был обнаружен туберкулез, а в 2002 году - ВИЧ. При этом результаты анализов, проведенных в 1997 году в изоляторе временного содержания, указывали на отсутствие инфекции. Ссылаясь на статьи 2, 3 и 13 Конвенции, заявитель пожаловался на то, что он заразился ВИЧ и туберкулезом во время тюремного заключения, и на то, что он не получил требуемого лечения. Кроме того, заявитель жаловался на отсутствие эффективного средства судебной защиты по жалобам на проблемы со здоровьем, и на цензуру и задержку его корреспонденции в процессе переписки с Европейским Судом.

Европейский Суд упомянул о том, что в материалах дела отсутствовали достаточные доказательства, которые позволили бы заключить “вне обоснованных сомнений”, что российские власти были ответственны за заражение заявителя ВИЧ. В связи с этим Суд не установил нарушения статьи 2 Конвенции. Европейский Суд вновь повторил, что вне зависимости от того, был ли заявитель заражен инфекцией в местах лишения свободы, обязанностью Государства было предоставление заключенным необходимого лечения и отсутствие надлежащей медицинской помощи в случае серьезных проблем со здоровьем, отсутствовавших до заключения под стражу, может являться нарушением статьи 3 (см. дело *Хумматов против Азербайджана [Hummatov v. Azerbaijan]*, жалобы номер 9852/03 и 13413/04, 29 ноября 2007 года, §§ 108 и т. д.). Тем не менее, имеющиеся у Суда материалы подтвердили, что российские власти сделали все возможное для постановки правильного диагноза заявителю. Кроме того, ему назначили профилактическое лечение и направили в соответствующие медицинские учреждения для

проведения более тщательного обследования. Часть жалобы, касающаяся предполагаемого нарушения статьи 3 Конвенции в связи с отсутствием необходимого медицинского обслуживания, была отвергнута как явно необоснованная. Европейский Суд признал приемлемой лишь часть жалобы, касающуюся заражения заявителя ВИЧ в период содержания под стражей и отсутствия эффективного расследования инцидента со стороны властей. Европейский Суд констатировал отсутствие нарушения статьи 2 Конвенции по факту заражения заявителя ВИЧ в период содержания под стражей, а также в связи с тем, что власти не провели тщательное и незамедлительное расследование жалобы заявителя относительно его заражения ВИЧ.

*****[Клэс против Бельгии \[Claes v. Belgium\]](#), № 43418/09, постановление от 10 января 2013 г.**

СОДЕРЖАНИЕ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ ПЯТНАДЦАТИ ЛЕТ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ТЮРЕМНОЙ БОЛЬНИЦЫ БЕЗ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОЛЖНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И БЕЗ КАКОЙ-ЛИБО НАДЕЖДЫ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3 И 5

Это дело аналогично делам *Дуфоорт против Бельгии [Dufoort v. Belgium]*, № 43653/09, постановление от 10 января 2013 г., и *Свеннен против Бельгии [Swennen v. Belgium]*, № 53448/10, постановление от 10 января 2013 г.

Заявитель, изнасиловавший своих несовершеннолетних сестер, был признан не отвечающим за свои действия. У него была диагностирована тяжелая форма деменции. В период между 1978 и 1994 г. он неоднократно арестовывался за новые посягательства сексуального характера и каждый раз выходил на свободу. Начиная с 1994 г. по решению Совета по вопросам психиатрии, принятому на основании психиатрического обследования, он постоянно содержался в психиатрическом отделении больницы тюрьмы г. Лёвен (за исключением одного периода в двадцать два месяца, когда он находился на свободе). Его неоднократно осматривали различные тюремные психиатры, однако ему не было назначено какого-либо специфического лечения или обследования. Заявитель обратился в органы власти Бельгии с просьбой найти для него место в соответствующем учреждении не тюремного характера, однако это оказалось невозможным.

Опираясь на Статью 3, заявитель жаловался на бесчеловечное и унижающее достоинство обращение, поскольку в течение более пятнадцати лет он содержался в психиатрическом отделении тюремной больницы без каких-либо перспектив на реабилитацию или адекватный уход.

Выявив нарушение Статьи 3, Суд отметил наличие структурных проблем в тюремной системе Бельгии в том, что касается лиц, страдающих психиатрическими заболеваниями, подчеркнув, что

«психиатрические отделения тюремных больниц не являются подходящим местом для содержания лиц, страдающих умственными расстройствами, по причине общей нехватки в них персонала, низкого качества и отсутствия последовательности предоставляемого лечения, возраста помещений, а также переполненности психиатрических больниц не тюремного характера и их структурной неспособности принять большее число пациентов» (см. параграфы 98-99). Власти Бельгии не смогли оградить заявителя от тяжелых лишений, превышающих меру неизбежных страданий, связанных с лишением свободы.

Кроме того, Суд выявил нарушение Статьи 5 § 1(е) Конвенции. Несмотря на то, что заявитель был лишен свободы по постановлению суда после решения Совета по вопросам психиатрии и психиатрического обследования, то есть, *«в соответствии с предписываемой законом процедурой»*, лишение свободы явилось незаконным, так как заявитель не содержался в надлежащем учреждении. Суд также выявил нарушение Статьи 5 § 4 в том, что касается возможности надзора за законностью со стороны Совета по вопросам психиатрии, в частности, в отношении того, содержится ли заявитель в надлежащем учреждении.

*****[Салахов и Ислямова против Украины \[Salakhov and Islyatova v. Ukraine\]](#), № 28005/08, постановление от 14 марта 2013 г.**
ОТСУТСТВИЕ НАДЛЕЖАЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОМУ ЗАКЛЮЧЕННОМУ; ДУШЕВНЫЕ СТРАДАНИЯ МАТЕРИ В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО ЕЕ СЫН УМИРАЕТ В ТЮРЬМЕ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3

Вторая заявительница – мать первого заявителя, который скончался в августе 2008 г., вскоре после того, как жалоба была подана в Суд.

После ареста в 2007 г. первый заявитель, являвшийся ВИЧ инфицированным с сентября 2005 г., был лишен свободы. Несколько раз его привозили в изолятор временного содержания, где он проходил медицинские осмотры, в результате которых объявлялось, что он находится в хорошем состоянии здоровья. После обследования, проведенного в больнице в начале июня 2008 г., у него был диагностирован ВИЧ в четверной клинической стадии, а также пневмония, кандидоз и другие тяжелые инфекционные заболевания, однако, в госпитализации ему было отказано на основании того, что в этом не было срочной необходимости.

17 июня 2008 г. суд издал определение по статье 39, указывающее украинским властям на необходимость немедленного перевода заявителя в больницу для проведения лечения. Спустя три дня он был переведен в больницу, однако, после нового приговора, вынесенного 4 июля 2008 г., он оставался в заключении и был выпущен лишь 18 июля 2008 г. В этот период, когда он оставался в заключении, состояние его

здоровья было критическим, однако его охраняли полицейские и он был пристегнут наручниками к кровати. Он скончался дома 2 августа 2008 г.

Расследование обстоятельств смерти первого заявителя, начатое по заявлению второй заявительницы, несколько раз прекращалось и вновь открывалось.

Вторая заявительница, отстаивая жалобу своего сына после его смерти, опираясь на Статьи 2 и 3 Конвенции, жаловалась на то, что государство не смогло защитить жизнь и здоровье первого заявителя. Несмотря на все усилия, предпринятые ею с тем, чтобы сохранить жизнь своего сына, она была вынуждена беспомощно наблюдать за тем, как он страдает и умирает. Жалобы ставили под вопрос адекватность лечения, предоставленного первому заявителю в период лишения свободы, предоставление необходимого лечения ввиду резко ухудшившегося состояния здоровья заявителя в период заключения, нахождение первого заявителя в наручниках в больнице и эффективность проведенного расследования.

Решающий вопрос о том, сообщил ли властям первый заявитель, и когда, о том, что он ВИЧ инфицирован, оспаривался сторонами.

После изучения документов, представленных сторонами, Суд заключил, что власти впервые получили информацию о состоянии первого заявителя в начале июня 2008 г.

Производя оценку жалобы по Статье 3 в отношении того, было ли предоставлено первому заявителю адекватное лечение во время заключения, Суд отметил уязвимость положения любого заявителя, находящегося в заключении, в том, что касается бремени доказательства. Основываясь на своих предыдущих решениях, Суд указал на то, что заявителям, находящимся в заключении, трудно получить какие-либо доказательства, так как все относящиеся к делу документы находятся в распоряжении властей. Поэтому Суд снизил уровень доказательности для таких заявителей, требуя от них лишь подробного описания фактов, и переложив бремя доказательства на правительство. Суд отметил, что правительство не смогло предоставить соответствующие медицинские записи, и установил нарушение Статьи 3 Конвенции.

В отношении лечения в больнице Суд также постановил, что имелось нарушение Статьи 3, в частности, в связи с тем, что тяжело больной заключенный находился в наручниках в течение двадцати восьми дней. Что касается жалобы по Статье 2, Суд выявил нарушение в ее процедурном аспекте на том основании, что расследование смерти первого заявителя было до такой степени неэффективным, что даже не выявило персонал, отвечавший за заключенного.

Суд постановил, что вторая заявительница непосредственным образом является потерпевшей, и заявил о нарушении Статьи 3 в связи

с тем, что заявительница была вынуждена наблюдать, как ее сын медленно умирает, не имея никакой возможности помочь ему несмотря на все прилагаемые усилия для того, чтобы спасти ему жизнь или, по меньшей мере, облегчить его страдания.

*****Центр правовых ресурсов от имени Валентина Кампеану против Румынии [Centre of legal resources on behalf of Valentin Campeanu v. Romania], жалоба номер 47848/08, постановление Большой палаты от 17 июля 2014 г.**

Недостаточный уровень медицинского обслуживания ВИЧ инфицированного, страдающего психическим расстройством: нарушение Статьи 2 и Статьи 13 в сочетании со Статьей 2

Кампеану, лицо цыганского происхождения, вырос в детском доме. Отец его неизвестен, мать отказалась от ребенка при рождении. В 1990 году у Валентина был диагностирован ВИЧ. Впоследствии помимо данного диагноза у него была обнаружена "глубокая задержка умственного развития, с показателем IQ, равным 30 баллам", и ему была присвоена тяжелая степень инвалидности. Ребенок был отправлен в Центр для детей-инвалидов в г. Крайова. В 2003 году государственная опека над Валентином Кампеану была прекращена на основании достижения им восемнадцати лет и того, что он на тот момент не проходил какое-либо обучение. Комиссия приняла решение о его переводе в Нейропсихологическую клинику Пойяна Маре ("ПМК"). ПМК проинформировала Комиссию по защите детей о том, что она не может принять Валентина Кампеану с диагнозом ВИЧ и психическим расстройством по причине отсутствия необходимых возможностей для лечения подобных больных. Центр лечения и реабилитации инвалидов отказался принять господина Кампеану "по причине того, что он был ВИЧ-инфицированным". В конце концов Комиссия нашла подходящее лечебное заведение, Медико-социальный отдел в Цетате-Долж (МСОЦ), в которое можно было поместить Валентина Кампеану. В 2004 году Валентин Кампеану поступил в центр МСОЦ. Через некоторое время в ходе медицинского обследования было установлено, что пациент страдал "тяжелой степенью умственной отсталости, истощением и был заражен ВИЧ-инфекцией". Поскольку в МСОЦ не хватало материальной базы для лечения господина Кампеану, он был переведен в ПМК. Несмотря на неспособность пациента самостоятельно есть и пользоваться санитарными удобствами, медперсонал клиники отказывался помогать ему, якобы опасаясь заразиться ВИЧ. В феврале 2004 года Валентин Кампеану скончался.

Это дело касается проблем доступа к правосудию лиц с инвалидностью, а также проблемы недопустимого обращения с ними при их долговременном нахождении в специальных учреждениях.

Жалобу, опираясь на Статью 34 Конвенции, подала румынская неправительственная организация Центр правовых ресурсов («ЦПР»), которая не имела каких-либо полномочий или указаний от г-на Кампеану. Г-н Кампеану скончался до того, как жалоба была подана в Суд. ЦПР подал несколько исков в суды Румынии с целью прояснить обстоятельства его смерти. Суд подчеркнул тот факт, что полномочия ЦПР выступать от имени г-на Кампеану не были поставлены под вопрос властями Румынии.

В своем постановлении Суд изложил условия для признания полномочий *фактического* представителя в деле, когда этот представитель не является жертвой предполагаемых нарушений либо ближайшим родственником покойного. Суд подчеркнул уязвимый статус г-на Кампеану, который по причине психических нарушений был неспособен действовать от своего лица, а румынские власти не предоставили ему законных представителей. Используя тот же подход, который применялся в отношении Статьи 5 § 4 в связи с правом на судебное разбирательство для «лиц, страдающих психическими расстройствами», Суд ввел данную специальную процессуальную гарантию в целях защиты интересов душевнобольных, неспособных действовать от своего лица.

По существу дела Суд признал Румынию виновной в многочисленных нарушениях Конвенции (Статьи 2 по существу и в ее процедурном аспекте, а также Статьи 13 в сочетании со Статьей 2). Суд постановил, что власти Румынии не только не смогли предоставить г-ну Кампеану элементарную медицинскую помощь, но также и прояснить обстоятельства его смерти.

*****[Савинов против Украины \[Savinov v. Ukraine\]](#), № 5212/13, постановление от 22 октября 2015 г.**

НЕОКАЗАНИЕ должной медицинской помощи ВИЧ инфицированному заключенному: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3 и 13

ВИЧ инфекция была обнаружена у заявителя за много лет до начала его заключения в 2006 году. Тем не менее, во время срока его заключения его по крайней мере дважды признавали «*практически здоровым*». Через несколько лет после того, как ему был поставлен первый диагноз, у него была диагностирована ВИЧ инфекция в 4 клинической стадии, с туберкулезом, хроническим гепатитом и другими тяжелыми заболеваниями. Неоднократные просьбы заявителя об освобождении первоначально были отклонены на основании того, что он был осужден за тяжкие преступления. В конечном итоге он был освобожден в июне 2013 года по причине тяжелого заболевания.

Опираясь на Статью 3 Конвенции, заявитель пожаловался на то, что власти Украины не предоставили ему адекватной медицинской помощи в период с декабря 2006 г. по март 2013 г.

Суд подтвердил принципы, установленные его судебной практикой, в отношении того, что неоказание адекватной медицинской помощи лицу, находящемуся в заключении, является обращением, противоречащим Статье 3 Конвенции. При этом Суд подчеркнул необходимость «особенно тщательной проверки» выдвигаемых в этой связи обвинений. Суд особо отметил главенство роли судов первой инстанции в оценке соответствующих фактов, подчеркнув вторичность своей собственной роли. Также Суд указал на обязанность правительства предоставить «достоверные и убедительные» доказательства оказания адекватной медицинской помощи в местах заключения.

Руководствуясь данными принципами, Суд отметил, что соответствующие органы власти не смогли предоставить адекватное лечение заявителю в период с ноября 2011 г. по март 2013 г. и выявил нарушение Статьи 3. Отметив отсутствие эффективного и доступного заявителю средства защиты в отношении получения медицинской помощи, Суд также выявил нарушение Статьи 13 Конвенции.

*****[Каталин Эуджен Мику против Румынии \[Catalin Eugen Micu v. Romania\]](#), № 55104/13, постановление от 5 января 2016 г.**

ПЛОХИЕ УСЛОВИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЗАКЛЮЧЕННОГО В ТЮРЬМЕ И ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ГЕПАТИТОМ С В ПЕРИОД ЗАКЛЮЧЕНИЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3

Заявитель, гражданин Румынии, приговоренный к десяти годам заключения, содержался в различных тюрьмах. В тюрьме Бухарест-Жилава он содержался в камере, площадью 33.96 м² вместе с еще двадцатью семью заключенными. Они пользовались одной туалетной комнатой, в которой имелось два унитаза, две раковины и два душа. В камере не было достаточного количества столов и стульев для принятия пищи.

В период заключения заявитель несколько раз был госпитализирован. У него был диагностирован гепатит С.

Опираясь на Статью 3 Конвенции, он жаловался на плохие условия содержания в тюрьме Бухарест-Жилава. Кроме того, он жаловался на то, что в заключении он заразился гепатитом С и не получил адекватного лечения.

Суд нашел нарушение Статьи 3 в связи с плохими условиями содержания в тюрьме, но не смог поддержать заявления заявителя в отношении его заражения гепатитом С и в отношении неоказания ему медицинской помощи в период заключения. Суд решил, что бремя доказательства лежит на заявителе, который не смог доказать свои утверждения.

*****[Карпыленко против Украины \[Karpylenko v. Ukraine\]](#), № 15509/12, постановление от 11 февраля 2016 г.**

НЕОКАЗАНИЕ АДЕКВАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОМУ ЗАКЛЮЧЕННОМУ И ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТИВНОГО РАССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ЕГО СМЕРТИ: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 2 И 3³

Сын заявительницы был арестован в декабре 2009 г. В мае 2010 г. у него была диагностирована ВИЧ инфекция, а в апреле 2011 г. – туберкулез легких. После срочной госпитализации сын заявительницы скончался в ноябре 2011 г. В соответствии с официальным протоколом вскрытия, он умер от СПИДА. Просьбы заявительницы о проведении расследования смерти ее сына и дурного обращения полицейских с ним во время его ареста были отклонены.

Опираясь на Статьи 2 и 3, заявительница жаловалась на то, что органы власти виновны в смерти ее сына: они не предоставили ему надлежащей медицинской помощи, а также не провели эффективного расследования предполагаемого дурного обращения с ним во время ареста.

Суд выявил нарушение Статьи 2 по существу и в ее процедурном аспекте, заключив, что соответствующие органы власти не выполнили свое позитивное обязательство по защите здоровья и жизни сына заявительницы. После обнаружения у него ВИЧ инфекции ему не было предоставлено надлежащего лечения, а прочие его заболевания лечились ненадлежащим образом. Суд счел, что эффективного расследования дурного обращения с сыном заявительницы во время ареста, а также его смерти проведено не было. Суд также выявил нарушение по существу Статьи 3, сославшись на установленный факт того, что сыну заявительницы во время задержания были нанесены тяжелые травмы, и что этот факт не получил объяснения ни со стороны украинских органов власти ни, позднее, со стороны правительства.

*****[Блохин против России \[Blokhin v. Russia\]](#) № 47152/06, ЕСПЧ 2016, постановление Большой палаты от 23 марта 2016 г.**

30-дневное лишение свободы без предоставления надлежащей медицинской помощи 12-летнего мальчика после несправедливого судебного разбирательства: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3, 5 § 1, 6 §§ 1 И 3(С) И (D)

Заявитель, которому в период лишения свободы в 2005 году было 12 лет и который страдал синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) и энурезом, был задержан и отвезен в отделение полиции по подозрению в вымогательстве денег у соседского мальчика девяти лет. На основании признания заявителя, а

³. В более общем смысле о неправомерности содержания в местах заключения без надлежащей медицинской помощи см. [Мозер против Республики Молдова и России \[Mozer v. the Republic of Moldova and Russia I\]](#) [Большая палата], № 11138/10, ЕСПЧ 2016.

также заявлений предполагаемого потерпевшего и матери последнего на предварительном следствии органы власти сочли установленным факт совершения заявителем уголовно наказуемых деяний. Поскольку заявитель не достиг возраста уголовной ответственности, уголовное дело против него возбуждено не было. Однако, районный суд постановил поместить его в центр временного содержания для малолетних правонарушителей на срок в 30 дней для исправления его поведения и предотвращения совершения им преступлений в будущем.

В контексте данного доклада необходимо обратить внимание на постановление Суда в отношении предполагаемого не оказания органами власти надлежащей медицинской помощи заявителю в период его заключения.

Опираясь на Статью 3, заявитель жаловался на то, что во время его содержания под стражей он не получал лечения, предписанного его врачом, а также на то, что условия его содержания под стражей были бесчеловечными. После освобождения его пришлось госпитализировать в психиатрическую больницу для проведения лечения в связи с ухудшением состояния его здоровья.

Российское правительство выступило с опровержением его заявления. Обращение к медицинской документации заявителя из центра временного содержания было невозможно ввиду того, что она была уничтожена.

Российское правительство основывало свое заявление ссылкой на «бухгалтерские и статистические документы», а также на отчеты и заявления персонала центра временного содержания от декабря 2010 г.

При определении «адекватности» медицинской помощи, Суд счел, что правительство не представило убедительных доказательств того, что условия в центре временного содержания малолетних правонарушителей были хорошими, и что там предоставлялась надлежащая медицинская помощь. В отличие от того, что имеет место в национальных судах, в данном Суде отсутствуют процедурные требования в отношении допустимости доказательств. В соответствии с практикой Суда по Статьям 2 и 3 Конвенции, бремя доказательства (в рамках значения «удовлетворительного и убедительного объяснения») возлагается на органы власти страны в тех случаях, когда речь идет о сфере их исключительной осведомленности (см. § 140). Руководствуясь этими принципами, Суд счел, что правительство не смогло доказать адекватность предоставленного лечения, и пришел к выводу о нарушении Статьи 3 Конвенции.

Дела на стадии рассмотрения:

[Эдуард Львович Соловейчик против Украины \[Eduard Lvovich Soloveychik v. Ukraine\]](#), № 25725/09, жалоба подана 30 марта 2009 г., коммуницировано 13 декабря 2012 г.;

***[Валентина Олеговна Сергеева и Ирина Юрьевна Пролетарская против России \[Valentina Olegovna Sergeeva and Irina Yuryevna Proletarskaya v. Russia\]](#), № 59705/12, коммуницировано 3 сентября 2013 г.;

***[Леонид Николши и Анна Николши против Республики Молдова \[Leonid Nicolshi and Anna Nicolshi v. the Republic of Moldova\]](#), № 11726/09, коммуницировано 25 октября 2013 г.

***[Дамани Каймова и др. против России и Сергей Павлович Коростышевский против России \[Damani Kaimova and Others v. Russia and Sergey Pavlovich Korostyshevskiy v. Russia\]](#), №№ 24132/12 и 12617/14, коммуницировано 3 декабря 2014 г.;

***[Ольга Викторовна Караханян против России и Лидия Владимировна Уварова против России \[Olga Viktorovna Karakhanyan v. Russia and Lidiya Vladimirovna Uvarova v. Russia\]](#), №№ 24421/11 и 55244/13, коммуницировано 15 декабря 2014 г.;

***[Тамара Петровна Буракова против Украины \[Tamara Petrovna Burakova v. Ukraine\]](#), № 14908/11, коммуницировано 22 января 2015 г.;

***[Зоя Георгиевна Горяева против Украины \[Zoya Georgiyivna Goryayeva v. Ukraine\]](#), № 58656/10, коммуницировано 12 апреля 2015 г.;

***[Микола Демьянович Хаджирадов и Вера Петровна Хаджирадова против Украины \[Mykola Demyanovych Khadzhyradov and Vira Petrivna Khadzhyradova v. Ukraine\]](#), № 18320/09, коммуницировано 23 июня 2016 г.

НЕОКАЗАНИЕ АДЕКВАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ДИАГНОСТИРОВАН ВИЧ ИЛИ ДРУГИЕ ТЯЖЕЛЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Эти дела касаются проблемы неказания соответствующей медицинской помощи или лечения лицам, у которых был диагностирован ВИЧ или другие тяжелые заболевания, и которые тем не менее были помещены в места лишения свободы (дело *Эдуард Львович Соловейчик против Украины*, № 25725/09), или скончавшимся лицам, которые перед смертью содержались в исправительных учреждениях (все остальные дела).

Жалобы опираются на Статьи 2 и 3 Конвенции и состоят в том, что предполагаемое неказание медицинской помощи в местах заключения подвергло заявителей или их родственников излишним страданиям или явилось бесчеловечным или унижающим достоинство обращением.

Н. Хранение отпечатков пальцев, образцов клеток и/или ДНК властями

Van der Velden против Нидерландов [Van der Velden v. the Netherlands], Решение Европейского Суда от 7 декабря 2006 года, жалоба номер 29514/05

ХРАНИЕНИЕ ОБРАЗЦОВ КЛЕТОК ЗАЯВИТЕЛЯ ПОСЛЕ ВЫНЕСЕНИЯ ОБВИНИТЕЛЬНОГО ПРИГОВОРА

(жалоба признана неприемлемой)

8 марта 2005 года, в связи с обвинением заявителя в вымогательстве на основании статьи 8 в совокупности со статьей 2 § 1 Закона о взятии анализа ДНК у лиц, осужденных за уголовные преступления, государственный прокурор издал приказ об отборе клеточного материала для определения ДНК-профиля заявителя, который содержался на тот момент в исправительном учреждении г. Дордрехта. 23 марта 2005 года у заявителя был взят мазок слизистой оболочки рта. Заявитель оспорил решение об определении его ДНК-профиля и его обработки, т.е. регистрации в национальной базе ДНК-профилей. Он заявил, что его ДНК-профиль никоим образом не фигурировал в расследовании дела об уголовном преступлении, в совершении которого он был признан виновным. 21 апреля 2005 года Окружной суд Роермонда отклонил протест заявителя. Это решение не подлежало обжалованию.

Заявитель пожаловался на основании статьи 7 Конвенции о том, что приказ государственного прокурора, отбор у него клеточного материала и хранение полученного образца ДНК-профиля в соответствующей базе являлось дополнительным наказанием, которое не могло быть применено к нему в момент совершения преступлений, за которые он был осужден. Заявитель также пожаловался на нарушение статьи 8 Конвенции оспариваемой мерой, которая являлась необоснованным посягательством на его право на неприкосновенность частной жизни. Наконец, заявитель утверждал, что он стал жертвой дискриминации в нарушение статьи 14 Конвенции.

Европейский Суд счел жалобу на основании статьи 7 неприемлемой ввиду обстоятельств, связанных с предметом рассмотрения (*ratione materiae*). Что касается жалобы на основании статьи 8, Европейский Суд исходил из прецедентной практики Комиссии, устанавливавшей, что хранение ДНК не являлось вмешательством в частную жизнь:

"...тем не менее, Европейский Суд считает, что, учитывая возможности потенциального использования клеточного материала в будущем, его систематическое хранение не ограничивается рамками нейтральных средств идентификации, таких как отпечатки пальцев, и вполне может являться посягательством на право на неприкосновенность частной жизни, установленное статьей 8 § 1 Конвенции".

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

Европейский Суд убежден в том, что оспариваемая мера была «основана на законе». Европейский Суд также без труда признал, что сбор и хранение ДНК-профиля преследовало правомерные цели предупреждения преступлений и защиты прав и свобод других лиц. "Европейский Суд не считает бесосновательным обязательную сдачу анализа ДНК всеми лицами, осужденными за совершение преступлений определенной степени тяжести.

"Наконец, Европейский Суд придерживается мнения о том, что принятые меры могут расцениваться как "необходимые в демократическом обществе". В данном контексте он в первую очередь отмечает несомненную пользу, принесенную базой ДНК-профилей в сфере обеспечения правопорядка за последние годы. Во-вторых, необходимо отметить, что в то время как рассматриваемое вмешательство было относительно незначительным, заявитель, в некоторой степени, может также извлечь выгоду из включения его ДНК-профиля в национальную базу, поскольку он может быть быстро исключен из списка лиц, подозреваемых в совершении преступлений, при расследовании если обнаружены содержащие ДНК материалы.

Следовательно, настоящая жалоба является явно необоснованной и должна быть отклонена в соответствии со статьей 35 §§ 3 и 4 Конвенции".

С. и Марпер против Соединенного Королевства [S. and Marper v. the United Kingdom], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 4 декабря 2008 года, жалобы номер 30562/04 и 30566/04

ВСЕОБЪЕМЛЮЩЕЕ И НЕИЗБИРАТЕЛЬНОЕ УДЕРЖАНИЕ ОТПЕЧАТКОВ ПАЛЬЦЕВ, ОБРАЗЦОВ КЛЕТОК И ПРОФИЛЕЙ ДНК ПОСЛЕ ВЫНЕСЕНИЯ ОПРАВДАТЕЛЬНОГО ПРИГОВОРА: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

Дело касалось хранения властями отпечатков пальцев, образцов клеток и профилей ДНК заявителей после того, как уголовное разбирательство в их отношении было завершено оправдательным приговором в случае С. и прекращено в случае Марпера. 19 января 2001 г. С. был арестован и обвинен в попытке ограбления. На тот момент ему исполнилось 11 лет. Были взяты его отпечатки пальцев и образцы ДНК. Он был оправдан 14 июня 2001 г. Господин Марпер был арестован 13 марта 2001 г. и обвинен в преследовании своей сожительницы. Были взяты его отпечатки пальцев и образцы ДНК. 14 июня 2001 г. дело было официально прекращено вследствие примирения заявителя и его сожительницы.

Когда уголовное разбирательство было прекращено оба заявителя безуспешно потребовали уничтожения их отпечатков пальцев, образцов и профилей ДНК. Информация хранилась на основании закона, разрешающего их удержание без временных ограничений.

Заявители пожаловались на основании статей 8 и 14 Конвенции о том, что власти хранили их отпечатки пальцев, образцы клеток и профили ДНК после вынесения оправдательного приговора или прекращения дела.

Европейский Суд пришел к выводу о том, что всеобъемлющий и неизбирательный характер полномочий по хранению отпечатков пальцев, образцов клеток и профилей ДНК лиц, подозреваемых, но не признанных виновными в совершении преступлений, примененных в деле настоящих заявителей, не установил справедливое соотношение между конкурирующими общественными и частными интересами и Государство-ответчик преступило границы всякой приемлемой свободы усмотрения в этом отношении. Соответственно, рассматриваемое хранение явилось несоразмерным посягательством на право заявителей на неприкосновенность частной жизни и не могло рассматриваться как необходимая мера в демократическом обществе. Европейский Суд вынес единогласное решение о нарушении статьи 8 в данном случае.

В. против Нидерландов [W. v. the Netherlands], номер 20689/08, Решение от 20 января 2009 года

ХРАНЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПОСЛЕ ВЫНЕСЕНИЯ ОБВИНИТЕЛЬНОГО ПРИГОВОРА:
ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ

15 февраля 2007 года судья по уголовным делам в отношении несовершеннолетних Окружного Суда г. Маастрихт признал заявителя виновным в причинении телесных повреждений. Заявитель был приговорен к условному сроку, применяемому к несовершеннолетним преступникам, 30 часам общественных работ и 20 часам исправительного перевоспитания.

Принимая во внимание признание заявителя виновным и в соответствии с разделом 2 (1) Закона ("Закон") об исследовании ДНК (осужденных лиц), прокурор, 7 июня 2007 года, отдал распоряжение об отборе клеточного материала у заявителя с целью определения его профиля ДНК. 18 июля 2007 года у заявителя был взят мазок слизистой оболочки рта.

31 июля 2007 года заявитель, в соответствии с разделом 7 Закона, заявил протест относительно решения об определении его профиля ДНК и его включении в общенациональную базу данных ДНК. Он утверждал, что, в соответствии со статьями 8 и 40 Конвенции о правах ребенка от 20 ноября 1989 года, при принятии решения о применении Закона к несовершеннолетнему должна быть проведена оценка его личных интересов в сравнении с общими интересами общества, и при проведении такой оценки интересы несовершеннолетнего должны иметь первоочередное значение в соответствии со статьей 3 Конвенции о правах ребенка. Заявитель утверждал, что следовало принимать во внимание возраст осужденного лица на момент совершения преступления, тяжесть преступления, обстоятельства, при которых было совершено преступление, риск совершения повторного преступления осужденным лицом и другие личные обстоятельства

осужденного лица. 2 ноября 2007 года Окружной Суд г. Маастрихт, заслушав прокурора и адвоката заявителя в закрытом заседании, отклонил возражение заявителя.

Признавая жалобу недопустимой, Европейский Суд посчитал, что, в отличие от вышеуказанного дела С. и Марпера, настоящее дело связано с вопросом хранения данных ДНК лиц, которые были привлечены к уголовной ответственности. Кроме того, Суд считает, что в соответствии с положениями Закона об исследовании ДНК (осужденных лиц) материал ДНК может быть отобран только у людей, осужденных за совершение преступления определенной тяжести, и что данные ДНК могут храниться только в течение указанного периода времени, который зависит от длительности предусмотренного законом максимального наказания, которое может быть применено в отношении совершенного преступления. В связи с этим, Европейский Суд убежден, что положения Закона содержат соответствующие гарантии против всеобъемлющего и неизбирательного хранения данных ДНК.

Более того, принимая во внимание анонимное хранение и кодирование материала ДНК и тот факт, что заявителю будут предъявлены сохраненные данные ДНК только в том случае, если он ранее совершил другое преступление или совершит преступление в будущем, Суд не находит никаких оснований для отступления от выводов по делу Ван дер Вельдена на основании того лишь факта, что заявитель является несовершеннолетним.

*****Десеник против Франции [Deseuninck v. France], Решение Европейского Суда от 13 декабря 2011 года, жалоба номер № 47447/08***

(жалоба признана неприемлемой)

Заявитель пожаловался на то, что приказ о взятии у него образцов ДНК после его осуждения за выкапывание посевов генетически модифицированной свеклы представлял собой несоразмерное посягательство на право на неприкосновенность частной жизни. Данная жалоба была признана неприемлемой на основании статей 35 §§ 3 (а) и 4 Конвенции (по причине нарушения конфиденциальности деталей мирового соглашения).

******Барро и др. против Франции [Barreau and Others v. France], № 24697/09, решение от 13 декабря 2011 г.***

ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ

Заявители были осуждены после своего отказа сдать анализ ДНК для национального банка данных ДНК. Жалобы была признана неприемлемой по Статьям 35 §§ 3(а) и 4 Конвенции ввиду нарушения конфиденциальности деталей мирового соглашения.

*****[Йильберг против Швеции \[Gillberg v. Sweden\]](#) [Большая Палата],
Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 3 апреля
2012 года, жалоба номер 41723/06***

ПРИВЛЕЧЕНИЕ ПРОФЕССОРА УНИВЕРСИТЕТА К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ОТКАЗ
В ОБНАРОДОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ
(Статьи 8 и 10 не подлежат применению)

Заявитель, профессор и заведующий кафедрой Детской и юношеской психиатрии Готенбургского университета, был руководителем долгосрочного исследовательского проекта по изучению синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей. Согласно заявителю, этический комитет университета дал согласие на проведение данного проекта при условии, что информация об участниках будет доступна исключительно ему и его сотрудникам. При этом заявитель предоставил гарантию абсолютной конфиденциальности пациентам и их родителям. В 2002 году профессор отказался предоставить доступ к информации исследователю-социологу и педиатру. Оба исследователя подали иск в Административный апелляционный суд, который счел возможным предоставить им доступ к требуемой информации. Будучи уведомленным о решении суда о предоставлении незамедлительного доступа исследователям к материалам, заявитель отказался передать материалы. Университет отказался предоставить доступ к требуемой информации исследователю-социологу и обязало врача-педиатра предоставить доказательства того, что доступ к материалам исследования был необходим ему для выполнения своих обязанностей. Решения университета были аннулированы Административным апелляционным судом. Несколько дней спустя коллеги заявителя уничтожили материалы исследования. Омбудсмен шведского Парламента возбудил уголовное дело против заявителя. Профессор был признан виновным в должностном злоупотреблении. В результате его приговорили к условному наказанию и штрафу, равному 4000 евро. Ректор университета и его сотрудники, уничтожившие материалы исследования, также были осуждены. Заявитель пожаловался на то, что его осуждение нарушило его права, установленные статьями 8 и 10 Конвенции.

В постановлении Палаты от 2 ноября 2010 года Европейский Суд установил, что не было допущено нарушения статей 8 и 10 Конвенции. 11 апреля 2011 года по просьбе заявителя дело было передано в Большую Палату. Слушание по делу состоялось 28 сентября 2011 года.

Подчеркивая, что Большая Палата обладала полномочиями на рассмотрение исключительно части жалобы, признанной приемлемой постановлением Палаты, а именно, вопроса о том, нарушило ли осуждение заявителя его права по статьям 8 и 10 Конвенции, Европейский Суд отметил, что заявитель не являлся лечащим врачом

детей или психиатром и не представлял интересы детей или их родителей. Вопрос заключался в том, являлось ли осуждение заявителя в должностном злоупотреблении вмешательством в его личную жизнь по статье 8. Европейский суд постановил, что данное преступление не оказало очевидного влияния на право заявителя на неприкосновенность частной жизни, так как оно касалось профессиональных действий или бездействия должностных лиц при исполнении ими своих обязанностей. Тот факт, что заявитель, возможно, потерял свой доход вследствие осуждения, как он утверждал, являлось предсказуемым последствием совершения им преступления. В любом случае, заявитель не доказал, что имелаась какая-либо причинно-следственная связь между его осуждением и увольнением из Норвежского института общественного здравоохранения. Указав, что влияние осуждения заявителя на его профессиональную деятельность не выходило за рамки предсказуемых последствий преступления, за которое он был осужден, Европейский Суд пришел к выводу, что права господина Йильберга, установленные статьей 8, не были затронуты.

Европейский Суд не исключает, что отдельное "негативное" право на свободу выражения мнения, на которое ссылался заявитель, находилось под защитой статьи 10 Конвенции, несмотря на то что исследование принадлежало университету. Европейский Суд признал, что ситуацию заявителя нельзя сравнивать с ситуацией журналиста, защищающего свои источники информации, или адвоката, связанного обязательствами по отношению к своим клиентам. Учитывая, что Европейский Суд установил, что информация, распространяемая журналистом на основании его или ее источника, обычно принадлежит самому журналисту или СМИ, в то время как в рассматриваемом деле материал исследования принадлежал университету и, таким образом, являлся общественным достоянием, Европейский Суд пришел к выводу, что права заявителя, прописанные в статье 10 Конвенции, не были нарушены.

*****[M.K. против Франции \[M.K.v. France\]](#), № 19522/09, постановление от 18 апреля 2013 г.**

ОТСУТСТВИЕ МЕР ЗАЩИТЫ В ОТНОШЕНИИ СБОРА, ХРАНЕНИЯ И УНИЧТОЖЕНИЯ ДАННЫХ ОТПЕЧАТКОВ ПАЛЬЦЕВ ЛИЦ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЛИСЬ ПОДОЗРЕВАЕМЫМИ, НО НЕ БЫЛИ ОСУЖДЕНЫ ПО УГОЛОВНЫМ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

Заявитель, который являлся подозреваемым в деле о краже книг, жаловался на сохранение данных о его отпечатках пальцев, полученных при уголовном расследовании, в ходе которого он был оправдан.

Суд подтвердил свое мнение о том, что сохранение отпечатков пальцев, позволяющих идентифицировать людей, является

нарушением права на частную жизнь, защищаемого Статьей 8 Конвенции. Далее Суд коснулся качества французского законодательства (Статья 55-1 Уголовно-процессуального кодекса и Декрет № 87-249 от 8 апреля 1987 г. с изменениями), которое позволяет сохранять информацию об отпечатках пальцев, и заявил, что указанные законоположения не устанавливают справедливого баланса между конкурирующими частными и общественными интересами.

Отметив правомерность задачи, выполняемой этой базой данных, главной целью которой является раскрытие и предотвращение преступлений, Суд обратил внимание на отсутствие ясных правил в отношении ее второстепенной цели, заключающейся в облегчении составления обвинения, расследования и суда. При выполнении этой задачи не делается различия между правонарушениями и преступлениями или даже между тяжкими и мелкими преступлениями, а также не делается различия между осужденными преступниками, подозреваемыми и обвиняемыми. Суд подчеркнул существование риска стигматизации невиновных.

И хотя закон предусматривает уничтожение данных, Суд отметил, что данные сохраняются в течение двадцати пяти лет, что на практике равносильно их вечному хранению. Суд счел данное ограничение права на частную жизнь, защищаемого Статьей 8, несоразмерным и нецелесообразным в демократическом обществе.

*****[Перуццо и Мартенс против Германии \[Peruzzo and Martens v. Germany\]](#), №№ 7841/08 и 57900/12, решение от 4 июня 2013 г.**
СБОР И ХРАНЕНИЕ ПРОФИЛЕЙ ДНК ОСУЖДЕННЫХ ДЛЯ ВОЗМОЖНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В БУДУЩЕМ: ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ

В отношении анализа ДНК Уголовно-процессуальный кодекс Германии по условиям своей Статьи 81(g) позволяет отбор клеточного материала, который затем подвергается молекулярному и генетическому анализу для установления профиля ДНК подозреваемых и/или осужденных. Профили ДНК, извлеченные из клеточных образцов, хранятся в банке данных в офисе Федеральной криминальной полиции в течение не более десяти лет.

Первый заявитель был неоднократно осужден за преступления, связанные с наркотиками, а второй – за насильственные преступления.

Опираясь на Статью 8 Конвенции, оба заявителя жаловались на нарушение их права на защиту частной информации (*informationelles Selbstbestimmungsrecht*). Они заявляли, что соответствующий закон недостаточно ясен, поскольку, поскольку формулировка Статьи 81(g) предоставляет слишком большую свободу для ее толкования.

Суд, подтвердив, что отбор и хранение ДНК представляет собой ограничение права на частную жизнь, гарантированного Статьей 8, указал, что правомерной целью этих действий является

предотвращение преступлений, а также защита прав и свобод других. Суд заявил, что такое ограничение необходимо в демократическом обществе, подчеркнув широкую свободу усмотрения властей государства в этом отношении.

Суд отметил, что предоставляемые соответствующим законом средства правовой защиты являются уместными: хранению подлежит только генетический материал рецидивистов или лиц, подозреваемых в тяжких преступлениях, либо в преступлениях против сексуального самоопределения.

Далее, приняв во внимание тот факт, что хранимые профили ДНК могут быть переданы только соответствующим органам власти для целей уголовного судопроизводства, предотвращения риска (*Gefahrenabwehr*), или в целях международной правовой помощи, Суд выразил удовлетворение имеющимися процессуальными гарантиями и отклонил жалобу как явно необоснованную.

*****[Элберте против Латвии \[Elberte v. Latvia\], № 61243/08, постановление от 13 января 2015 г., ЕСПЧ 2015](#)**
ПОСМЕРТНЫЙ ОТБОР ТКАНЕЙ ТЕЛА СКОНЧАВШЕГОСЯ МУЖА ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЫ БЕЗ ЕЕ ВЕДОМА ИЛИ СОГЛАСИЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЕЙ 3 И 8

Муж заявительницы погиб в результате автокатастрофы в 2001 г. Его тело было доставлено в центр судебной медицины для вскрытия. Заявительница впервые увидела своего покойного мужа, когда его тело было выдано для похорон. Его ноги были связаны вместе.

Спустя два года Полиция безопасности сообщила заявительнице о начале уголовного расследования в связи с незаконным отбором органов и тканей в Латвии в период с 1994 по 2003 г. В соответствии с соглашением, одобренным государством, после проведения вскрытия из тела ее мужа были отобраны ткани, которые были затем отправлены в адрес фармацевтической компании в Германии для производства биоимплантов. В соответствии с заключенным соглашением, данная процедура была выполнена специалистами в центре судебной медицины. Действовавший на то время латвийский закон разрешал отбор органов и тканей скончавшихся лиц в случае, если покойный при жизни не выразил своего отказа стать донором органов и тканей и если на это не получено возражений ближайших родственников. Латвийские власти, однако, придерживались той точки зрения, что закон не накладывает на них обязательства получить согласие ближайших родственников. В этой связи специалисты центра судебной медицины были признаны невиновными в нарушении закона.

Опираясь на Статью 8, заявительница жаловалась на нарушение ее права на частную и семейную жизнь в связи с тем, что специалисты судебной медицины извлекли ткани из тела ее покойного мужа после его смерти без ее ведома и согласия. Опираясь на Статью 3, она также

заявила, что ей были причинены душевные страдания, поскольку ей не было сообщено об отборе тканей, но при этом она видело тело своего мужа со связанными вместе ногами.

Суд постановил, что имелось нарушение права заявительницы на частную и семейную жизнь, защищаемого Статьей 8, в связи с тем, что ей не было сообщено об отборе тканей ее мужа тогда, когда этот отбор производился. Суд также постановил, что соответствующий закон был недостаточно ясным: у заявительницы было право выразить свое согласие или несогласие при том, что соответствующее обязательство органов власти обратиться за таким согласием не было четко установлено.

В том, что касается нарушения Статьи 3, суд не согласился с мнением правительства о том, что страдания заявительницы не были достаточно сильными, чтобы подпадать под Статью 3. Ей пришлось пройти через длительный период неизвестности, душевных мучений и горя, не зная о том, что было сделано в центре судебной медицины.

Дела в стадии рассмотрения:

*****[Джалло против Соединенного Королевства \[Djalo v. the United Kingdom\]](#), № 17770/10, коммуницировано 10 декабря 2014 г.**

*****[Холл против Соединенного Королевства \[Hall v. the United Kingdom\]](#), № 21457/11, коммуницировано 10 декабря 2014 г.**

*****[Хантер против Соединенного Королевства \[Hunter v. the United Kingdom\]](#), № 49840/11, коммуницировано 10 декабря 2014 г.**

*****[Гэр-Симмонз против Соединенного Королевства \[Gare-Simmons v. the United Kingdom\]](#), № 71358/12, коммуницировано 10 декабря 2014 г.**

*****[Мерфи против Соединенного Королевства \[Murphy v. the United Kingdom\]](#), № 51594/10, подано 1 сентября 2010 г., коммуницировано 10 декабря 2014 г.**

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ХРАНЕНИЕ ОТПЕЧАТКОВ ПАЛЬЦЕВ, ОБРАЗЦОВ КЛЕТОК И/ИЛИ ДНК ЗАЯВИТЕЛЯ НАРУШЕНИЕМ СТАТЬИ 8 КОНВЕНЦИИ

Все эти дела имеют отношение к соответствующему закону и практике, применявшихся в тот период, когда указанные данные были получены от заявителей, как это установлено постановлением Большой палаты от 4 декабря 2008 г. по делу *C. и Марпер против Соединенного Королевства [S. and Marper v. the United Kingdom]* №№ 30562/04 и 30566/044, см. выше.

1. Право на доступ к информации о биологическом происхождении

Одьевр против Франции [Odièvre v. France], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 13 февраля 2003 года, жалоба номер 42326/98

ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЕ БЫЛО ОТКАЗАНО В ПОЛУЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ ОБ ЕЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СЕМЬЕ НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПРИ РОДАХ (отсутствие нарушения статьи 8)

«24. Жалоба заявительницы заключается в невозможности получить ключевые сведения относительно ее биологической семьи и, таким образом, узнать о своем происхождении.

29. В связи с этим Европейский Суд напоминает, что "статья 8 Конвенции защищает право человека на сохранение индивидуальности и самореализацию, а также на установление и развитие отношений с окружающими людьми и внешним миром. (...) Сохранение душевного равновесия является необходимым фактором для реализации права на неприкосновенность частной жизни" (Бенсаид против Соединенного Королевства [Bensaid v. Royaume-Uni], жалоба номер 44599/98, § 47, ЕСПЧ 2001-I). Получение сведений относительно аспектов человеческой индивидуальности и жизненно важный интерес, попадающий под действие Конвенции, – право на достоверную информацию относительно одной из неотъемлемых составляющих своей идентичности, например, личности родителей, – способствует развитию человека (Микулич против Хорватии [Mikulić v. Croatia], жалоба номер 53176/99, §§ 54 и 64, ЕСПЧ 2002-I). Рождение ребенка и, в особенности, условия его появления на свет, являются неотъемлемой частью частной жизни ребенка и, впоследствии, взрослого, попадающей под действие статьи 8 Конвенции, которая находит свое применение и в рассматриваемом случае.

(...)

48. В отношении рассматриваемого дела Европейский Суд отметил, что заявительнице стала известна информация о ее матери и биологической семье, которая не давала возможности установить их личность, но позволила ей лучше узнать свою личную историю, не нарушая интересов третьих лиц.

49. Кроме того, недавние нововведения во французской правовой системе, в принципе сохраняющие возможность проведения анонимных родов, упрощают процедуру раскрытия анонимности, существовавшую до принятия закона от 22 января 2002 года. Новый закон упростит процедуру выяснения биологического происхождения благодаря Национальному совету, регулирующему доступ к соответствующей информации. Данный независимый орган включает в свой состав магистратов, представителей соответствующих объединений, затронутых предметом закона и обладающих солидными практическими знаниями по заявленной проблеме. Закон, незамедлительно вступивший в силу, предоставляет заявительнице возможность приостановить действие правила о конфиденциальности с целью раскрытия личности ее матери в случае согласия последней. Необходимым условием является соблюдение баланса между интересами двух сторон, а именно анонимностью матери и законным правом заинтересованного лица. Не исключено, что появление вышеупомянутого Совета поможет заявительнице выиграть дело, хотя вероятность этого довольно мала.

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

Таким образом, французская законодательная система стремится достичь равновесия и соразмерного соотношения интересов всех заинтересованных сторон. В отношении этого Европейский Суд отмечает, что Государства должны использовать наиболее подходящие средства для достижения данной цели. В целом Европейский Суд считает, что французские власти не вышли за пределы свободы усмотрения, применимые к рассматриваемому делу в связи со сложным и деликатным характером вопроса, затрагивающего проблему выяснения подробностей относительно биологического происхождения, права каждого знать личную биографию, решения биологических родителей, семейных связей и приемных родителей заинтересованных лиц.

Следовательно, факт нарушения статьи 8 Конвенции отсутствует.»

Йегги против Швеции [Jaggi v. Sweden], Постановление Европейского Суда от 3 июля 2003 года (жалоба номер 58757/00)

ОТКАЗ ВЛАСТЕЙ В ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА ДНК ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ПОКОЙНОГО ОТЦА ЗАЯВИТЕЛЯ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 И СТАТЬИ 14 В СОЧЕТАНИИ СО СТАТЬЕЙ 8

Заявитель подает жалобу на отказ в проведении анализа ДНК умершего человека в целях выяснения, являлся ли он биологическим отцом заявителя. Он утверждает, что были нарушены его права, установленные статьей 8 Конвенции.

« 34. Европейский Суд констатирует, что в данном случае речь идет об отказе швейцарских властей в проведении анализа ДНК, который позволил бы заявителю достоверно узнать, что А.Х., его предполагаемый отец, является его биологическим отцом. Данный отказ затрагивает частную жизнь заявителя.

(...)

36. Европейский Суд напоминает, что выбор надлежащих мер, призванных гарантировать соблюдение статьи 8 Конвенции в сфере личностных отношений, зависит от пределов свободы усмотрения Договаривающихся государств. Так, существуют различные гарантии соблюдения права на частную жизнь. При этом характер обязательства Государства в случае его нарушения зависят от конкретного затронутого аспекта частной жизни. (дело Одьевр[Odievre.], § 46).

37. Между тем, предел свободы усмотрения в том или ином Государстве обуславливается не только характером нарушенного права, но и самой природой нарушения в каждом конкретном случае. Европейский Суд считает, что право на идентичность, включающее в себя право на получение сведений о своих биологических родителях, является неотъемлемой частью понятия частной жизни. В подобных случаях необходимо проведение более глубокого анализа для достижения справедливого соотношения интересов.

38. Европейский Суд считает, что лица, желающие узнать о своих биологических предках, движимы жизненно важным интересом, попадающим под действие Конвенции: получение информации, касающейся важного аспекта их личностной идентичности. Однако нельзя забывать, что необходимость защиты интересов третьих лиц может исключать возможность их принуждения к какому бы то ни было медицинскому исследованию, в частности, к анализу ДНК (см. дело Микулич [Mikulić.], § 64). Европейский Суд должен установить, было ли установлено справедливое соотношение между конкурирующими интересами.

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

39. Данные интересы представлены правом заявителя на получение сведений о своем биологических предках, с одной стороны, и правами третьих лиц на неприкосновенность тел умерших лиц, на уважение к ним, а также заинтересованность общества в соблюдении правовой безопасности граждан.

(...)

44. Судя по всему, учитывая сложившиеся обстоятельства и значимость интересов заявителя, власти Швейцарии не смогли обеспечить соблюдение права на уважение его частной жизни, установленного Конвенцией.

Таким образом, было допущено нарушение статьи 8 Конвенции.»

Финикариду против Кипра [Phinikaridou v. Cyprus], Постановление Европейского Суда от 20 декабря 2007 года, жалоба номер 23890/02
ПРИЗНАНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ОТЦОВСТВА В СУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ ПОДАНЫМ ПО ИСТЕЧЕНИИ Е СРОКА ДАВНОСТИ: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

« 44. В этом отношении Европейский Суд отмечает, что рожденная вне брака заявительница предприняла попытку установить в судебном порядке правовые отношения с лицом, которое она считала своим отцом, путем установления правды на основе биологического анализа.

45. Европейский Суд напоминает, что рождение ребенка и, в особенности, обстоятельства его появления на свет, являются неотъемлемой частью частной жизни ребенка и впоследствии взрослого, гарантированной статьей 8 Конвенции (см. дело Одьевр против Франции [Odièvre v. France], [Большая Палата], жалоба номер 42326/98, § 29, ЕСПЧ 2003–III). Неприкосновенность частной жизни предполагает возможность установления каждым подробной информации о самом себе как отдельном человеке, и право лица на получение данной информации является чрезвычайно важным для личностного развития заинтересованного лица (см., например, дело Микулич против Хорватии [Mikulić v. Croatia], жалоба номер 53176/99, §§ 53-54, ЕСПЧ 2002–I и Гаскин против Соединенного Королевства [Gaskin v. the United Kingdom], 7 июля 1989 года, §§ 36-37, 39, серия А, номер 160). Все вышеупомянутое включает в себя право на получение достоверных сведений относительно значимых аспектов личностной идентичности, таких как личность родителей (см. Йегги против Швейцарии [Jaggi v. Switzerland], жалоба номер 58757/00, § 25, ЕСПЧ 2006; Одьевр [Odièvre], § 29 и Микулич [Mikulić,], §§ 54 и 64, см. выше).

46. Таким образом, фактические обстоятельства данного дела попадают под действие статьи 8 Конвенции.

(...)

65. Следовательно, даже учитывая пределы свободы усмотрения, которые есть у Государства, Европейский Суд считает, что применение жестких временных ограничений на проведение разбирательства об установлении отцовства в судебном порядке, независимо от обстоятельств каждого дела и, в частности, наличия информации относительно отцовства, нарушает самую суть права на неприкосновенность частной жизни по статье 8 Конвенции.

66. С учетом вышесказанного, и в частности, принимая во внимание абсолютный характер срока давности, Европейский Суд считает, что справедливое соотношение между различными интересами, затронутыми в данном деле, не было установлено и, следовательно, посягательство на право

Проблемы биоэтики в свете судебной практики Европейского Суда по правам человека

заявительницы на неприкосновенность частной жизни оказалось несоразмерным преследуемым правомерным целям.

67. Таким образом, Европейский Суд признает, что не было допущено нарушения статьи 8».

****[Дармон против Польши \[Darmon v. Poland\]](#). Решение Европейского Суда от 17 ноября 2009 года, жалоба номер 7802/05**
НЕВОЗМОЖНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА ДНК ПО ИСТЕЧЕНИИ УСТАНОВЛЕННОГО СРОКА (жалоба признана неприемлемой)

В 1972 году заявитель женился, а в 1973 году его жена родила дочь. В 1984 году пара развелась. В ходе бракоразводного процесса не было высказано никаких сомнений относительно отцовства заявителя. В 2003 году, когда получение доказательств на основании анализа ДНК стало возможным в Польше, заявитель решил оспорить свое отцовство в судебном порядке. Его дочь отказалась проходить делать ДНК. После того как польские власти отказались удовлетворить требование заявителя, он подал жалобу в Европейский Суд на основании статей 6 и 8 Конвенции.

Как уже заявлял Европейский Суд, согласно положениям национального законодательства, муж мог отказаться от ребенка, зачатого в законном браке, путем подачи иска в течение шести месяцев после получения известия о его рождении. Учитывая, что при определенных обстоятельствах установление временных ограничений на проведение разбирательства по поводу установления отцовства может служить интересам обеспечения правовой определенности и интересам детей (см. дело *Расмуссен против Дании [Rasmussen v. Denmark]*, Постановление Европейского Суда от 28 ноября 1984 года, § 41, серия А, жалоба номер 87) Европейский Суд постановил, что требование заявителя о возбуждении такого судебного разбирательства от его имени было необоснованным, поскольку он не смог предоставить каких-либо доказательств, обосновывающих сомнения в его отцовстве, помимо слухов. Бывшая жена заявителя подтвердила его отцовство и отказалась от прохождения анализа ДНК. Европейский Суд отметил, что, несмотря на то, что дочери заявителя было больше тридцати лет, судя по всему, она считала заявителя своим отцом, и также отказалась от прохождения анализа ДНК. На основании имеющихся материалов Европейский Суд считает, что жалоба не содержала каких-либо признаков нарушения статьи 6 или 8 Конвенции и отклонил ее как явно необоснованную.

****[Клоцек против Польши \[Klocek v. Poland\]](#). Решение Европейского Суда от 27 апреля 2012 года, жалоба номер 20674/07**
ОТКАЗ ВЛАСТЕЙ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА ДНК
(жалоба признана неприемлемой)

Заявитель имел половое сношение с женщиной, которая в августе 1982 года родила ребенка. Тестирование на группу крови, проведенное в 1984 году, показало, что состав крови заявителя и женщины был идентичным. В этой связи не представлялось возможным ни исключить возможность отцовства заявителя, ни доказать его. Окружной суд Кракова признал заявителя отцом ребенка в 1986 году. Заявитель согласился с постановлением суда и с его приказ о выплате алиментов. Однако в 2005 году заявитель решил оспорить свое отцовство на основании того факта, что в 1986 году оно было доказано заключениями специалистов, соответствующими состоянию науки на тот момент, и что новые методы установления отцовства, такие как анализ ДНК, позволяют добиться более точных результатов. Окружной суд Кракова отклонил иск заявителя на основании того, что по его делу уже принято решение, которое находилось в силе. Краковский региональный суд оставил в силе решение суда первой инстанции его мотивацию. Верховный Суд отказался принять к рассмотрению кассационную жалобу заявителя. Заявитель подал жалобу в Европейский Суд на основании статьи 8 и статьи 14 в совокупности со статьей 8 Конвенции.

Основываясь на том, что "по истечении времени принцип правовой определенности постепенно начинает преобладать над необходимостью защиты интересов соответствующих сторон, особенно детей, достигших совершеннолетнего возраста", Европейский Суд отметил, что отцовство заявителя было установлено судебным решением на основании доказательств, доступных в соответствующий момент времени, и подчеркнул, что заявитель не обжаловал решение национального суда, установившего факт его отцовства, и что в течение многих лет он соблюдал судебный приказ. Необходимые требования для возобновления разбирательства не были соблюдены. Более того, заявитель не обладал процессуальной правоспособностью для возбуждения дела с целью оспаривания своего отцовства. У заявителя не имелось никаких новых доказательств для обоснования его утверждения, за исключением результатов анализов ДНК. Учитывая все вышеуказанные обстоятельства дела, Европейский Суд счел жалобу в общем явно необоснованной и признал ее неприемлемой.

****Гронмарк против Финляндии [Gronmark v. Finland],
Постановление Европейского Суда от 6 июля 2010 года, жалоба
номер 17038/04**

СРОК ДАВНОСТИ В ОТНОШЕНИИ СУДЕБНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА ОБ УСТАНОВЛЕНИЯ
ОТЦОВСТВА НЕ ДОЛЖЕН ПРИМЕНЯТЬСЯ АВТОМАТИЧЕСКИМ ОБРАЗОМ
(нарушение статьи 8)

Заявительница, рожденная вне брака, узнала о том, что факт отцовства человека, считавшегося ее отцом, Р.Ж., не был юридически установлен. Поскольку она и ее мать получали от него алименты на ребенка до наступления совершеннолетия девочки, они считали, что отцовство было установлено на момент принятия судебного решения об их выплате. В ходе судебного разбирательства, инициированного заявительницей против своей сводной сестры с целью доказать отцовство Р.Ж., Окружной суд выдал приказ на проведение анализа ДНК, установившего с 99,8% вероятностью, что Р.Ж. являлся отцом заявительницы. В соответствии с финским Законом об отцовстве 1976 года судебное разбирательство по установлению отцовства ребенка, рожденного до вступления закона в силу, должна было быть начато в течение пяти лет (до октября 1981 года). Никакая жалоба не принималась к рассмотрению после смерти отца. Таким образом, суд отклонил жалобу заявительницы, поскольку она была подана по истечении установленного срока давности. В ноябре 2003 года Верховный Суд в конечном итоге оставил данное решение в силе. Заявительница подала жалобу о том, что наличие срока давности при установлении отцовства детей, рожденных до вступления в силу Закона об отцовстве, нарушило ее права, установленные, в частности, статьей 8 Конвенции, поскольку она не могла юридически подтвердить отцовство, несмотря на неопровержимые результаты анализа ДНК.

Европейский Суд подчеркнул отсутствие единообразного подхода к установлению отцовства в различных европейских государствах и наличие общей тенденции к защите права ребенка на установление личностей его матери или отца. Срок установления отцовства истек в момент совершеннолетия заявительницы. Таким образом, она не имела возможности установить правовой статус ее биологического отца, несмотря на то, у нее не было реальной возможности обратиться в судебные органы в соответствующий период времени. Европейский Суд не смог согласиться с тем, что национальные власти позволили правовым ограничениям получить приоритет по сравнению с биологическими фактами, опираясь на абсолютный характер срока исковой давности, несмотря на то что заявительница выдвинула убедительные доказательства, полученные путем анализа ДНК. Учитывая, что такое радикальное ограничение права на возбуждение разбирательства по поводу установления судом отцовства не было соразмерно целям обеспечения правовой определенности, и что

применение жестких сроков давности для осуществления процедуры установления отцовства независимо от обстоятельств конкретного дела нарушало саму суть права на уважение частной жизни, Европейский Суд постановил, что имело место нарушение статьи 8 Конвенции.

****Баклунд против Финляндии [Backlund v. Finland],
Постановление Европейского Суда от 6 июля 2012 года, жалоба
номер 36498/05**

СРОК ДАВНОСТИ В ОТНОШЕНИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ОТЦОВСТВА В СУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ НЕ ДОЛЖЕН ПРИМЕНЯТЬСЯ АВТОМАТИЧЕСКИ
(нарушение статьи 8)

Данное дело также имеет касаетс~~я~~ Закона об отцовстве 1976 года (см. вышеупомянутое дело *Гронмарк против Финляндии [Gronmark v. Finland]*). Заявитель, рожденный вне брака, обратился в районный суд с целью установления отцовства Н.С. – мужчины, которого он вместе со своей матерью всегда считал своим отцом, и который был помещен под опеку в 2000 году. Анализы ДНК, проведенные по распоряжению суда, с вероятностью в 99,4%-ой показали, что Н.С. является биологическим отцом заявителя. Суд постановил, что иск заявителя был подан за пределами срока давности. Заявитель подал жалобу, в частности, утверждая, что судебное решение является единственным способом юридически установить биологическую связь с его отцом, поскольку, учитывая состояние здоровья Н.С., он более не мог сделать юридически значимое признание своего отцовства. Жалоба была отклонена, и Верховный суд в конечном счете отказал в праве на подачу апелляционной жалобы. Заявитель пожаловался на то, что наличие срока давности в отношении установления отцовства детей, рожденных до вступления в силу Закона об отцовстве, нарушило его права, установленные, в частности, в статье 8 Конвенции, поскольку он не мог юридически подтвердить факт отцовства человека, считавшегося его отцом, несмотря на неопровержимые результаты анализа ДНК.

Европейский Суд заявил, что, несмотря на то что Закон об отцовстве Финляндии должным образом защищает интересы людей, рожденных вне брака, которые были признаны своими отцами, а также тех, кто родился после вступления данного закона в силу, и тех, кто родился до его вступления в силу, но смог начать разбирательство по поводу установления отцовства в течение установленного законом срока, он не учитывает положение лиц, находящихся в сходной с заявителем ситуации. Европейский Суд мог согласиться с тем, что заявитель, будучи взрослым, должен был возбудить такое разбирательство в течение срока исковой давности. Тем не менее, Европейский Суд не может согласиться с жестким сроком давности, и

отсчетом времени независимо от способности ребенка предоставить достоверные доказательства. Учитывая то, что такое радикальное ограничение права на возбуждение разбирательства об установлении отцовства в судебном порядке не было соразмерно цели обеспечения правовой определенности, и что применение жестких сроков для поведения разбирательства по поводу установления отцовства независимо от обстоятельств конкретного дела нарушает само сущность права на неприкосновенность частной жизни, Европейский Суд постановил, что имело место нарушение статьи 8 Конвенции.

****Шавдаров против Болгарии [Chavdarov v. Bulgaria],
Постановление Европейского Суда от 21 декабря 2010 года,
жалоба номер 3465/03**

НЕВОЗМОЖНОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТЦОВСТВА НА ЗАКОННОМ ОСНОВАНИИ

(отсутствие нарушения статьи 8)

В 1989 году заявитель начал совместную жизнь с замужней женщиной, которая проживала отдельно от своего мужа. За период совместной жизни женщина родила троих детей в 1990, 1995 и 1998 годах. В свидетельствах о рождении детей указывалось имя мужа женщины они носили его фамилию. В конце 2002 года женщина ушла от заявителя к другому мужчине, оставив своих детей. С того времени заявитель жил с тремя детьми. В начале 2003 года он проконсультировался с юристом по поводу начала процедуры признания отцовства. Юрист сообщил заявителю, что законодательством Болгарии данная процедура не предусмотрена. В связи с этим через несколько дней заявитель обратился напрямую в Европейский Суд на основании статьи 8 Конвенции с жалобой на невозможность добиться юридического признания его отцовства в отношении троих детей, биологическим отцом которых, по его словам, он является.

Европейский Суд отметил, что Болгария была обязана обеспечить заявителю эффективную реализацию права на "семейную жизнь", и согласился с мнением о том, что связь между заявителем и тремя детьми, биологическим отцом которых, по его словам, он является, действительно попадает под понятие "семейной жизни" в значении, установленном Конвенцией. Европейский Суд также принял во внимание пределы свободы усмотрения Государства при регулировании вопросов отцовства и отметил отсутствие европейского консенсуса относительно предоставления национальным законодательством права биологическому отцу на оспаривание презумпции отцовства мужа. Подчеркивая тот факт, что, несмотря на невозможность для заявителя начать судебное разбирательство по оспариванию отцовства троих детей, национальное законодательство

не лишало его возможности установления родственной связи с детьми или преодоления практических неудобств, связанных с отсутствием данной связи, Европейский Суд заметил, что власти Государства не могут нести ответственность за пассивность заявителя в контексте рассматриваемого дела. Европейский Суд признал отсутствие нарушения статьи 8.

****Крушкович против Хорватии [Krušković. Croatia],**
Постановление Европейского Суда от 21 июня 2011 года, жалоба
номер 46185/08
ПЕРВОЕ ДЕЛО, КАСАЮЩЕЕСЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ОТЦОВСТВА МУЖЧИНЫ, ПРИЗНАННОГО НЕДЕЕСПОСОБНЫМ
(нарушение статьи 8)

В феврале 2003 года заявитель был признан недееспособным вследствие расстройства личности по причине долгого употребления наркотических средств. Вначале законным опекуном была назначена мать, затем отец заявителя, а после этого — сотрудник патронажного центра г. Опатия. В августе 2007 года мужчина сделал заявление, согласно которому он являлся отцом девочки, рожденной в том же году. Заявление было сделано с согласия матери ребенка, и впоследствии он был вписан в качестве отца в свидетельство о рождении девочки. Национальные суды, проинформированные о недееспособности заявителя, в октябре 2007 года потребовали внесения изменений в свидетельство о рождении. Заявитель подал жалобу на основании статьи 8 Конвенции на отказ в праве быть зарегистрированным как отец его биологического ребенка, рожденного вне брака.

Европейский Суд отметил, что соответствующие органы власти не пригласили законного опекуна заявителя, чтобы тот дал согласие на признание отцовства, равно как то, что центр социального обеспечения не предпринял никаких шагов, чтобы помочь заявителю добиться признания отцовства. Признавая, что с момента подачи заявления в орган регистрации до начала разбирательства по установлению отцовства в национальных судах прошло два с половиной года, вследствие чего заявитель был оставлен без правовой защиты и его жалоба была проигнорирована без всякой видимой причины, Европейский Суд привел к выводу, что данные действия не отвечали ни интересам отца, у которого имелись жизненно важные интересы в установлении биологического факта в отношении важного аспекта его частной жизни, ни ребенка, имеющего право на получение информации о своей личности. Подчеркивая, что "ребенок, рожденный вне брака, также жизненно заинтересован в получении информации, необходимой для раскрытия правдивых сведений о важных аспектах своей личности, в т. ч. о личности своих биологических родителей" (§

41), Европейский Суд постановил, что имело место нарушение статьи 8 Конвенции.

****Шнайдер против Германии [Schneider v. Germany],
Постановление Европейского Суда от 15 сентября 2012 года,
жалоба номер 17080/07**

Доступ заявителя к мальчику, который, по словам заявителя, является его биологическим сыном, и отцом которого юридически является муж матери (нарушение статьи 8)

С мая 2002 года по сентябрь 2003 года заявитель состоял в отношениях с замужней женщиной и утверждал, что является биологическим отцом ребенка, рожденного в марте 2004 года. В то же время юридически отцом ребенка признан муж его матери. Супруги предпочли не выяснять истинного отцовства ребенка в интересах сохранения семьи. Во время беременности женщины заявитель побывал с ней, как минимум, на двух медицинских консультациях и признал отцовство еще не рожденного ребенка в Управлении по делам молодежи. Заявитель подал иск в Окружной суд г. Фульды для получения права на посещение ребенка дважды в месяц и на получение регулярной информации о его состоянии. Суд отклонил данные требования в октябре 2005 году, установив, что, даже допустив, что заявитель являлся биологическим отцом мальчика, он не входил в группу лиц, которые имели право на получение доступа в соответствии с соответствующими положениями Гражданского кодекса Германии. В частности, он не был законным отцом ребенка, и признание его отцом не было действительным; он не имел права оспаривать отцовство юридически признанного отца, поскольку между последним и мальчиком существовали социальные и семейные отношения; и заявитель не имел тесных связей с мальчиком, поскольку никогда с ним не жил. Заявитель жаловался по статье 8 Конвенции на то, что немецкие суды отказались предоставить ему доступ к мальчику и информацию о его личных обстоятельствах, а также что суды недостаточно исследовали соответствующие факты, касающиеся его отношений с сыном, в частности, его отцовство и вопрос о том, отвечал ли доступ наилучшим образом интересам мальчика. Далее, на основании статьи 8 в совокупности со статьей 14 (запрет на дискриминацию), заявитель пожаловался на дискриминационный характер решений суда.

Европейский Суд отметил, что, в то время как заявитель и мать ребенка никогда не жили вместе, они, бесспорно, состояли в близких отношениях, длившихся год и четыре месяца, что не было чистой случайностью. Заявитель доказал проявил большой интерес к ребенку, рождение которого он планировал вместе с его матерью, сопровождал ее на медицинские обследования и признал отцовство даже до

рождения ребенка. В этой связи Европейский Суд не исключил возможности, что его предполагаемые отношения с мальчиком подпадали под определение "семейной жизни" по статье 8. Учитывая тот факт, что его биологическое отцовство не было доказано, и что немецкие суды не приняли во внимание необходимость установление справедливого соотношения прав всех заинтересованных сторон, Европейский Суд постановил, что было допущено нарушение статьи 8 Конвенции. Европейский Суд не счел необходимым рассматривать вопрос о том, являлись ли решения национальных судов дискриминационными по отношению к заявителю в нарушение статьи 8 в совокупности со статьей 14.

*****[А.М.М против Румынии \[A.M.M. v. Romania\]](#), № 2151/10, постановление от 14 февраля 2012 г.**

ИЗЪЯНЫ В ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНОГО ПРОЦЕССА С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ОТЦОВСТВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ИНВАЛИДА: НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8

Заявитель – ребенок с инвалидностью. В суде его представляла бабушка со стороны матери, поскольку мать заявителя также имела тяжелую инвалидность и была не в состоянии представлять его.

Заявитель был рожден вне брака в 2001 г. В его свидетельстве о рождении было записано, что отец его неизвестен. Тогда же, в 2001 г., его мать пыталась установить отцовство, заявив, что отцом ребенка является З. З. в письменном виде признал свое отцовство. Однако, этот документ был признан неприемлемым румынским судом первой инстанции. После второй апелляции матери заявителя дело было возвращено в суд первой инстанции. Невзирая на предписание суда, предполагаемый отец ребенка З. не явился для сдачи анализа для проведения судебно-медицинской экспертизы. На процессе ни заявитель, ни его мать не имели законного представителя. Служба опеки и прокурор в слушаниях участия не принимали. Двое свидетелей на слушания не явились.

Суд постановил, что произошло нарушение Статьи 8 в отношении ведения процесса и в отношении нормативно-правовой базы.

Суд отметил, что румынские суды не смогли обеспечить должное представительство интересов ребенка и его матери при том, что оба они принадлежали к уязвимой группе лиц с инвалидностями. Суд отметил бездействие румынских судов в части обеспечения участия в слушаниях службы опеки и прокуратуры. Не было предпринято никаких дальнейших шагов для установления контакта с отсутствующими свидетелями. Кроме того, в национальном законодательстве отсутствуют процессуальные гарантии, позволявшие бы судам принудить предполагаемого отца к прохождению анализа ДНК.

****[Кауцзор против Германии \[Kautzor v. Germany\]](#), Постановление Европейского Суда от 22 марта 2012 года, жалоба номер 23338/09**

ОТКАЗ ПРЕДПОЛАГАЕМОМУ ОТЦУ РЕБЕНКА В ПРАВЕ НА ОСПАРИВАНИЕ ОТЦОВСТВА ДРУГОГО МУЖЧИНЫ

(отсутствие нарушения статей 8 и 14)

Заявитель предполагал, что он являлся биологическим отцом дочери своей бывшей жены, рожденной в марте 2005 года. Его бывшая жена заявителя проживает с новым сожителем, признавшим отцовство в отношении ее дочери в мае 2006 года. Позднее у пары появилось двое совместных детей, и они заключили брак. Заявитель выразил своей бывшей жене желание иметь доступ к ребенку и признать его отцовство. Заявитель подал иск об установлении отцовства, который был отклонен на том основании, что между ребенком и ее юридически признанным отцом существовали социальные и семейные связи и, поскольку у ребенка уже был законный отец, у заявителя не было права на установление своего отцовства путем проведения генетических анализов. Заявитель подал жалобу на основании статьи 8 отдельно, и в совокупности со статьей 14 Конвенции на отказ немецких судов в праве на оспаривание отцовства другого мужчины и то, что он был подвергнут дискриминации.

Европейский Суд установил, что отказ немецких судов в удовлетворении требования заявителя о юридическом признании его отцовства в отношении его предполагаемого биологического ребенка, являлся вмешательством в его право на неприкосновенность частной жизни, установленного статьей 8. Наряду с этим, Европейский Суд установил, что данное решение не является вмешательством в семейную жизнь заявителя для целей статьи 8, так как между заявителем и соответствующими детьми никогда не существовало тесных личных отношений. Европейский Суд отметил, что из Постановления по делу *Анайю против Германии [Anayo v. Germany]* (№ 20578/07, 21 декабря 2010 года) можно заключить, что согласно статье 8, Государства обязаны выяснить, соответствует ли разрешение биологическому отцу устанавливать отношения с ребенком наилучшим образом интересам ребенка. Тем не менее, это не всегда означает, что по Конвенции существует обязанность позволить биологическому отцу оспаривать статус законного отца. Европейский Суд отметил, что ни одно из двадцати шести Государств-членов, которые он изучил, не устанавливает процедуру для установления биологического отцовства без формального оспаривания отцовства признанного отца. Таким образом, не было допущено нарушения статьи 8. Отношение к заявителю отличалось от отношения к матери ребенка, законному отцу и самому ребенку по причине целенаправленной защиты соответствующего ребенка и ее социальной

семьи от внешних потрясений. Таким образом, не было допущено нарушения статьи 8 в совокупности со статьей 14.

****[Аренц против Германии \[Ahrenz v. Germany\]](#), Постановление Европейского Суда от 22 марта 2012 года, жалоба номер 45071/09**
ОТКАЗ ПРЕДПОЛАГАЕМОМУ ОТЦУ РЕБЕНКА В ПРАВЕ НА ОСПАРИВАНИЕ ОТЦОВСТВА ДРУГОГО МУЖЧИНЫ
(отсутствие нарушения статьи 8)

Данное дело сходно с вышеупомянутым делом *Каутцора против Германии [Kautzor v. Germany]*.

Заявитель предполагал, что он являлся биологическим отцом девочки, рожденной в августе 2005 года, с матерью которой он состоял в отношениях. На момент зачатия мать девочки проживала с другим мужчиной, который признал себя отцом ребенка. В октябре 2005 года господин Аренц подал иск с целью оспаривания отцовства юридически признанного отца. В связи с этим юридически признанный отец ребенка заявил, что несет полную родительскую ответственность за ребенка, даже если он не является его биологическим отцом. Окружной суд, выслушав стороны и изучив экспертное заключение и результат анализа крови обоих мужчин, установил, что заявитель является биологическим отцом ребенка и постановил, что он не был лишен возможности оспаривать отцовство юридически признанного отца. Апелляционный суд отменил данное решение, постановив, что заявитель не имел права на оспаривание отцовства по причине наличия социальной и семейной связи законного отца и ребенка. Федеральный конституционный суд отклонил конституционную жалобу, поданную заявителем. Заявитель подал жалобу на основании статьи 8 отдельно, и в совокупности со статьей 14 Конвенции, на отказ немецких судов дать ему разрешение на оспаривание отцовства другого мужчины и на допущенную в его отношении дискриминацию по сравнению с законным отцом, матерью ребенка и самим ребенком.

Европейский Суд установил, что отказ немецких судебных властей в удовлетворении требования заявителя на юридическое признание его отцовства в отношении его биологического ребенка, явилось вмешательством в его право на неприкосновенность частной жизни, установленное статьей 8 Конвенции. Вместе с тем, Европейский Суд признал, что вышеуказанные решения не являлись вмешательством в его семейную жизнь для целей статьи 8 Конвенции, поскольку близкие личные отношения между заявителем и ребенком никогда не существовали. Европейский Суд отметил, что, согласно его сравнительному исследованию, большинство Государств-членов Совета Европы предоставляло возможность предполагаемому биологическому отцу оспаривать юридически установленное

отцовство другого мужчины, установленное путем официального признания, даже в тех случаях, когда юридически признанный отец состоял с ребенком в социальных и семейных отношениях. Тем не менее, в значительном меньшинстве девяти Государств-членов предполагаемый биологический отец не мог оспорить отцовство юридически признанного отца. Соответственно, консенсуса по данному вопросу достигнуто не было, и, следовательно, Государства обладали широкими пределами свободы усмотрения относительно правил определения правового статуса ребенка (см. *Аренц против Германии [Ahrenz v. Germany]*, жалоба номер 45071/09, §§ 37-39). В то время как заявитель преследовал интерес установления и юридического признания важного аспекта своей частной жизни, немецкие суды в своих решениях стремились соблюсти волю законодателя о придании приоритета существующим семейным отношениям между ребенком и его юридически признанным отцом, постоянно выполняющим свои родительские обязательства. Европейский Суд принял решение о том, что немецкие суды проявили должную осмотрительность при рассмотрении данного дела. Соответственно, нарушения статьи 8 не было допущено.

*****[Кармел Кутайар против Мальты \[Carmel Cutajar v. Malta\], № 55775/13, решение от 23 июня 2015 г.](#)**

АНУЛИРОВАНИЕ ОТЦОВСТВА ЗАЯВИТЕЛЯ В ОТНОШЕНИИ Х., НЕ ПРИЗНАННОЕ НАЦИОНАЛЬНЫМИ СУДАМИ: ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ

Супруга заявителя родила Х. в 1976 году, когда они состояли в браке. После того, как он расстался со своей женой, у заявителя в 1987 году был диагностирован сертоли-клеточный синдром - нарушение, для которого характерно мужское бесплодие.

Заявитель возбудил гражданское дело с целью аннулировать свое отцовство по отношению к Х. Суд предписал проведение различных анализов и экспертиз для проверки отцовства заявителя. Анализ ДНК показал, что у заявителя и у ребенка Х. был двадцать один общий генетический маркер, что подтверждало отцовство заявителя. Однако, заявитель показал, что Х. может являться сыном отца заявителя. Суд по гражданским делам, выслушав показания различных свидетелей, отверг показания заявителя. После изучения различных возможностей с медицинской точки зрения апелляционный суд поддержал решение суда низшей инстанции на том основании, что заявитель не смог доказать, что он всегда являлся бесплодным. Требования заявителя провести новое судебное разбирательство, а также передать дело на рассмотрение в Конституционный суд были безуспешны. Также была отвергнута его просьба выдать постановление на повторный анализ ДНК.

Заявитель, ссылаясь на Статью 6, жаловался на то, что его право на справедливый суд было нарушено, так как мальтийские суды неверно оценили доказательства. Кроме того, отказ в проведении повторного анализа ДНК нарушал его право, защищаемое Статьей 8 Конвенции, на установление отцовства по отношению к Х.

Суд отметил вторичность своей роли в обычных процессах по установлению отцовства и ограничился проверкой решений мальтийских судов с учетом свободы усмотрения, предоставляемой государствам, подписавшим Конвенцию.

Подчеркнув свободу усмотрения национальных судов в вопросе оценки доказательств, Суд, в связи с этим, не признал нарушения Статьи 6 Конвенции.

Суд счел, что отказ в проведении повторного анализа ДНК не нарушил прав заявителя, защищаемых Статьей 8, поскольку в данном деле уже был проведен анализ ДНК и его результаты были учтены при проведении процесса. Национальные суды основывали свое решение на всей совокупности доказательств, принятых и рассмотренных при проведении процесса, проходившего при активном участии заявителя.

Суд решил, что Конституционный суд нашел должный баланс между интересами заявителя, желавшего установить отцовство Х., интересами Х., заключавшимися в том, чтобы иметь законного отца, и интересами матери, состоявшими в том, чтобы очистить свою репутацию. Сославшись на свою судебную практику, Суд счел, что интересы ребенка и семьи превалируют над интересами заявителя, заключающимися в установлении биологического отцовства Х.

*****[Манде против Франции \[Mandet v. France\]](#), № 30955/12, постановление от 14 января 2016 г.**

ОТМЕНА ПРИЗНАНИЯ ОТЦОВСТВА И УСЫНОВЛЕНИЯ ВНЕБРАЧНОГО РЕБЕНКА ПО ПРОСЬБЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТЦА: ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СТАТЬИ 8

Первая и второй заявители в первый раз вступили в брак в 1986 г. Третий заявитель родился в 1996 г., после их развода. В следующем году второй заявитель признал ребенка. Первая и второй заявитель вновь вступили в брак в 2003 г.

В 2005 году отцовство ребенка было оспорено г-ном Глузманном, утверждавшим, что отцом третьего заявителя является он.

После начала процесса заявители переехали в Дубай, поэтому анализ ДНК не мог быть произведен. Однако, французский суд отметил, что ребенок родился спустя более 300 дней после развода первой и второго заявителей. Отказ супругов подвергнуть ребенка анализу ДНК суд воспринял как показатель их неуверенности в установленном отцовстве второго заявителя. После рассмотрения показаний свидетелей местный суд пришел к убеждению, что первая заявительница и г-н Глузманн состояли в интимных отношениях в

период зачатия ребенка, а также после его рождения, и что ребенок считался их общим. Поэтому суд невзирая на явно выраженное пожелание ребенка отменил признание отцовства второго заявителя, изменил фамилию ребенка на материнскую и объявил отцом г-на Глузманна. Г-н Глузманн получил право на общение с ребенком, однако родительские права оставались исключительно за г-жой Манде.

Опираясь на Статью 8 Конвенции, заявители жаловались на нарушение их права на семейную жизнь, а также указывали на несоразмерность предписанных судом мер в свете превалирующих интересов ребенка, заключающихся в том, чтобы жить в условиях стабильных детско-родительских отношений.

Суд подтвердил факт вмешательства в право на частную и семейную жизнь третьего заявителя и счел жалобы первой и второго заявителей неприемлемыми, поскольку не были исчерпаны средства правовой защиты внутри страны. Суд счел, что главный аспект семейной жизни и вопрос отцовства относятся к категории «биологических истин», отметив, что меры, предписанные судом, направлены на защиту интересов другого лица, г-на Глузманна.

Поскольку дело касается правового статуса ребенка (и напрямую не затрагивает прав на общение с ним и получение информации о нем), Суд решил, что в этом вопросе государству, подписавшему Конвенцию, должна быть предоставлена широкая свобода усмотрения. Выраженное ребенком пожелание не обязательно совпадает с его законными интересами. Отмечено, что рассматриваемое решение не препятствовало ребенку жить в семье Манде. Родительские права были закреплены за его матерью.

Суд полагает, что французские суды смогли придать решающее значение интересам ребенка, но сочли, что эти интересы не всегда лежат там, где их видит ребенок (в сохранении детско-родительских отношений и эмоциональной стабильности), а, скорее, в выяснении своего истинного родства. Суды вовсе не отдали ненадлежащего предпочтения интересам г-на Глузманна по сравнению с интересами ребенка, однако учли, что их интересы частично совпадают. Своими действиями французские суды не превысили своих границ свободы усмотрения.

*****[Канонн против Франции \[Cannonne v. France\]](#), № 22037/13, решение от 2 июня 2015 г.**

УСТАНОВЛЕНИЕ ОТЦОВСТВА МЕСТНЫМ СУДОМ НА ОСНОВАНИИ ОТКАЗА ЗАЯВИТЕЛЯ ПРОЙТИ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ТЕСТ: ЖАЛОБА ПРИЗНАНА НЕПРИЕМЛЕМОЙ

Против заявителя было возбуждено судебное дело в парижском суде *Tribunal de Grande Instance* с целью установления детско-родительских отношений. Отцовство ребенка, Элеоноры П., ранее было присуждено другому мужчине, поэтому целью судебного

процесса было аннулирование предыдущего отцовства и присуждение отцовства заявителю.

Парижский суд постановил провести генетические тесты в отношении человека, ранее признанного отцом ребенка, а также в отношении заявителя. Тест показал, что человек, который ранее был признан *«отцом»*, не являлся биологическим отцом ребенка.

Заявитель отказался пройти генетический тест и не явился для его проведения. В этой связи парижский суд объявил заявителя отцом Элеоноры П. и постановил внести соответствующую отметку в свидетельство о рождении. Апелляция заявителя против этого решения была отклонена.

Заявитель подал жалобу, опираясь на Статьи 6 и 8 Конвенции. В частности, он жаловался на несправедливость процедуры предварительного определения приемлемости кассационных жалоб, а также на то, что французский суд не объявил неприемлемыми некоторые из доказательств, представленных противоположной стороной. Ссылаясь на Статью 8, он заявил, что обязательства, налагаемые судами на ответчиков по делам об установлении отцовства, заключающиеся в прохождении ими анализа ДНК, нарушали принцип телесной неприкосновенности человека. Данным Судом жалобы были отклонены как явно необоснованные и заявление признано неприемлемым.

Опираясь на свои решения по предыдущим делам, Суд вновь подтвердил, что французская процедура апелляции соответствует принципам, изложенным в Статье 6 § 1 Конвенции. Суд также отметил, что в рассматриваемом деле заявителю был предоставлен доступ к документам суда. Суд подчеркнул вторичность своей роли в оценке доказательств и подтвердил первичную позицию в этом отношении национальных судов.

Опираясь на Статью 8, Суд счел правомерным ограничение права заявителя на частную жизнь. Отметив широкую свободу усмотрения государств в этом отношении, Суд счел, что был найден правильный баланс между конкурирующими интересами, а именно между правом заявителя и (превалирующим) правом ребенка узнать сейчас, когда он уже стал взрослым, кто его настоящий отец (что является составной частью его права на частную жизнь).

Суд также отметил, что при рассмотрении данного дела суд страны не полагался исключительно на отказ заявителя пройти анализ ДНК, а учел также и прочие доказательства, представленные обеими сторонами процесса.

II ПРИМЕРЫ ДЕЛ, СОДЕРЖАЩИХ ССЫЛКИ НА КОНВЕНЦИЮ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ И ДОСТОИНСТВА ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ, ПРИНЯТУЮ В Г. ОВЬЕДО 4 АПРЕЛЯ 1997 ГОДА, ИЛИ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОВЕТА ЕВРОПЫ В ДАННОЙ ОБЛАСТИ

А. Ссылки на Конвенцию Овьедо по защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, принятую 4 апреля 1997 года

- [Кипр против Турции \[Cyprus v. Turkey\]](#), Постановление Европейского Суда от 10 мая 2001, жалоба номер 25781/94, частично особое мнение судьи Маркус-Хелмонд;⁴
- [Гласс против Соединенного Королевства \[Glass v. the United Kingdom\]](#), Постановление Европейского Суда от 6 марта 2004 года, жалоба номер 61827/00, § 58;
- [Во. против Франции \[Vo. v. France\]](#), Постановление Европейского Суда по правам человека от 8 июля 2004 года, жалоба номер 53924/00, § 35;
- [Эванс против Соединенного Королевства \[Evans v. the United Kingdom\]](#), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 апреля 2007 года, жалоба номер 6339/05, § 40;
- [Хулия ОЗАЛП против Турции \[Hulya OZALP v. Turkey\]](#), Решение Европейского Суда от 11 октября 2007 года. жалоба номер 74300/01; (признана неприемлемой; процитирована статья 5 Конвенции, принятой в г. Овьедо);

-
4. "Учитывая быстрое развитие медико-биологических технологий, возможно возникновение новых угроз для достоинства человеческой личности. Конвенция о защите прав человека и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, подписанная в г. Овьедо в 1997, стремится предоставить защиту от некоторых из этих опасностей. Тем не менее, к настоящему времени ее подписало лишь небольшое число Государств. Кроме того, данная Конвенция предоставляет Европейскому Суду по правам человека исключительно консультативную юрисдикцию. Для того, чтобы данное "четвертое поколение прав человека" рассматривалось таким образом, чтобы достоинство человеческой личности было защищено от возможного неправомерного использования достижений научного прогресса, Европейский Суд мог бы принять напоминание о том, что в соответствии со статьей 2 Европейской Конвенции о защите прав человека, страны-участники Совета Европы обязаны защищать право каждого человека на жизнь. Право на жизнь можно интерпретировать по-разному, но оно, несомненно, включает в себя свободу в поиске лучшего, реально доступного медицинского обслуживания".

- [Юнке против Турции \[Juhnke v. Turkey\]](#), Постановление Европейского Суда по правам человека от 13 мая 2008 года, жалоба номер 52515/99;
- ** [М.А.К. и Р.К. против Соединенного Королевства \[M.A.K. and R.K. v. the United Kingdom\]](#) жалобы номер 45901/05 и 40146/06, § 31, Постановление Европейского Суда от 23 марта 2010 года;
- ** [Даскалови против Болгарии \[Daskalovi v. Bulgaria\]](#), Решение Европейского Суда от 23 ноября 2010 года, жалоба номер 27915/06; (признана неприемлемой; процитированы статьи 5 и 8 Конвенции, принятой в г. Овьедо);
- ** [Р.Р. против Польши \[R.R. v. Poland\]](#), Постановление Европейского Суда от 26 мая 2011 года, жалоба номер 27617/04, § 83;
- ** [Арская против Украины \[Arskaya v. Ukraine\]](#), Решение Европейского Суда от 4 октября 2011 года, жалоба номер 45076/05; (признана неприемлемой);
- ** [В. С. против Словакии \[V.C v. Slovakia\]](#), Постановление Европейского Суда от 8 ноября 2011 года, жалоба номер 18968/07, §§ 76-77.
- *** [Коста и Паван Против Италии \[Costa and Pavan v. Italy\]](#), № 54270/10, § 21, 28 августа 2012 г.;
- *** [М.С. против Хорватии \(№2\) \[M.S. v. Croatia \(no. 2\)\]](#), № 75450/12, § 51, 19 февраля 2015 г.;
- *** [Ламбер и др. против Франции \[Lambert and others v. France\]](#) [Большая палата], № 46043/14, § 59, 5 июня 2015 г.;
- *** [Баталины против России \[Bataliny v. Russia\]](#), № 10060/07, § 55, 23 июля 2015 г.;
- *** [Парилло против Италии \[Parrillo v. Italy\]](#) [Большая палата], № 46470/11, §§ 42 и 54, 27 августа 2015 г.

В. Ссылки на работу Руководящего комитета по биоэтике Совета Европы

- *** [Во. против Франции \[Vo. v. France\]](#), № 53924/00, § 38 и 39, 8 июля 2004 г.;
- [Вилкинсон против Соединенного Королевства \[Wilkinson v. the United Kingdom\]](#), Решение Европейского Суда по правам человека от 8 февраля 2006 года, жалоба номер 14659/02, (признана неприемлемой) (ссылка на опубликованную консультационную статью, касающуюся защиты прав и человеческого достоинства людей, страдающих психическими заболеваниями).

- *****A, B и C против Ирландии [A, B, and C v. Ireland]*** [Большая палата], № 25579/05, §§ 107-108, 16 декабря 2010 г. (ссылка на резолюцию ПАСЕ 1607 (2008) под названием «*Доступ к безопасным медицинским абортам в Европе*»);
- *****C.X. и др. против Австрии [S. H. and Others v. Austria]***, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 3 ноября 2011 года, жалоба номер 57813/00, § 35 (ссылка на ответы Государств-членов Совета Европы на "Опрос по поводу доступности техник искусственного оплодотворения", проведенный Рабочим комитетом по вопросам биоэтики Совета Европы (Совет Европы, 2005 год).
- ******Коста и Паван против Италии [Costa and Pavan v. Italy]***, № 54270/10, § 25, 28 августа 2012 г.;
- ******Коновалова против России [Kononova v. Russia]***, № 37873/04, § 32, 9 октября 2014 г.;
- ******Парилло против Италии [Parrillo v. Italy]*** [Большая палата], № 46470/11, § 54, 27 августа 2015 г.;
- ******Парадизо и Кампанелли против Италии [Paradiso and Campanelli v. Italy]***, № 25358/12, § 44, 27 января 2015 г.