



ЕВРОПЕЙСКИЙ СУД ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

*Проблемы биоэтики в свете судебной
практики Европейского Суда по правам
человека*



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, 2012

Данный отчет выполнен на английском языке научно-исследовательским отделом и Европейский Суд не несет ответственности за его содержание. Отчет был завершен в сентябре 2009 года. В текст были внесены изменения в мае 2012 года. Отчет может быть подвергнут редакционной правке.

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

СОДЕРЖАНИЕ

I. Примеры судебных дел, в которых были затронуты вопросы биоэтики	7
А. Репродуктивные права	7
1. Пренатальная диагностика	7
Драон против Франции (<i>Draon v. France</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 6 октября 2005 года, жалоба номер 1513/03	7
2. Право на легальный аборт	8
Д. против Ирландии (<i>D. v. Ireland</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 27 июня 2006 года, жалоба номер 26499/02	8
Тысяк против Польши (<i>TysiŃcis v. Poland</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 20 марта 2007 года, жалоба номер 5410/03	10
**А, В и С против Ирландии (<i>A, B, and C v. Ireland</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 16 декабря 20120 года, жалоба номер 25579/05	11
**Р. Р. против Польши (<i>R. R. v. Poland</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 26 мая 2011 года. Жалоба номер 27617/04	12
Дело на стадии рассмотрения	12
3. против Польши (<i>Z. v. Poland</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда 19 июня 2009 года, жалоба номер 46132/08	12
В. Искусственное оплодотворение	13
Эванс против Соединенного Королевства (<i>Evans v. the United-Kingdom</i>) Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 апреля 2007 года, жалоба номер 6339/05	13
Диксоны против Соединенного Королевства (<i>Dickson v. the United-Kingdom</i>) Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 4 декабря 2007 год, жалоба номер 44362/04	15
- **С. Х. и др. против Австрии (<i>S.H and Others v. Austria</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 3 ноября 2011 года, жалоба номер 57813/00, § 35	17
Дело на стадии рассмотрения	18
**Кнехт против Румынии (<i>Knescht v. Romania</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 8 июля 2010 года (жалоба номер 10048/10)	18
С. Эвтаназия	18
Санлес Санлес против Испании (<i>Sanles Sanles v. Spain</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 26 октября 2000 года, жалоба номер 48335/99	18
Претти против Соединенного Королевства (<i>Pretty v. the United Kingdom</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 29 апреля 2002 года (жалоба номер 2346/02)	19
**Хаас против Швейцарии (<i>Haas v. Switzerland</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 20 января 2011 года, жалоба номер 31322/07	20
Дело на стадии рассмотрения	21
**Кох против Германии (<i>Koch v. Germany</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 31 мая 2011 года, жалоба номер 497/09	21
Д. Согласие пациента на медицинский осмотр или лечение	21
1. Общие вопросы, касающиеся согласия пациента	21
Хоффман против Австрии (<i>Hoffmann v. Austria</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 23 июня 1993 года, жалоба номер 12875/87	21
Гласс против Соединенного Королевства (<i>Glass v. the United Kingdom</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 9 марта 2004 года, жалоба номер 61827/00	22
Ялло против Германии (<i>Jalloh v. Germany</i>) [GC], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 11 июля 2006 года, жалоба номер 54810/00	24
Богумил против Португалии (<i>Bogumil v. Portugal</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 7 октября 2008 года, жалоба номер 35228/03	27
**М. А. К. и Р. К. против Соединенного Королевства (<i>M.A.K. and R.K. v. the United Kingdom</i>) Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 23 марта 2010 года, жалобы номер 45901/05 и 40146/06	28
Дело на стадии рассмотрения	29
**Арская против Украины (<i>Arskaya v. Ukraine</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 4 октября 2011 года, жалоба номер 45076/05	29
2. Добровольный гинекологический осмотр	30
Юнке против Турции (<i>Juhnke v. Turkey</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 13 мая 2008 года, жалоба номер 52515/99)	30
Салманоглу и Полатташ против Турции (<i>Salmanoplu and Polattac v. Turkey</i>), постановление Большой Палаты Европейского Суда от 17 марта 2009 года, жалоба номер 15828/03	31
3. Согласие на проведение стерилизации	32
**М. В. против Словакии (<i>M.V. v. Slovakia</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 23 ноября 2012 года, жалоба номер 62079/09	32
**В. К. против Словакии (<i>V.C. v. Slovakia</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 8 ноября 2011 года, жалоба номер 18968/07	33
Дела на стадии рассмотрения	34
**И. Г., М. К. и Р. Х. против Словакии (<i>I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 22 сентября 2009 года, жалоба номер 15966/04	34
**Гоэр и др. против Франции (<i>Gauer and Others v. France</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 14 марта 2011 года, жалоба номер 61521/08	35
Е. Этические аспекты, касающиеся ВИЧ-заболеваний	35
1. Угроза депортации	35
Арцила Хенао против Нидерландов (<i>Arcila Henaar v. the Netherlands</i>), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 24 июня 2003 года, жалоба номер 13669/03	35

<i>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)</i>	36
<i>**Кыотин против Российской Федерации (Kyutin v. Russia), постановление Большой Палаты Европейского Суда от 15 марта 2011 года, жалоба номер 2700/10</i>	38
2. Изоляция больных	39
<i>Энхорн против Швеции (Enhorn v. Sweden), Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 25 января 2005 года (жалоба номер 56529/00)</i>	39
3. Конфиденциальность	40
<i>И. против Финляндии (I. v. Finland), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 17 июля 2008 года, жалоба номер 20511/03</i>	40
<i>Армониене против Литвы (Armonienė v. Lithuania), жалоба номер 36919/02 и Бирюк против Литвы (Birjuk v. Lithuania), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 25 ноября 2008 года, жалоба номер 23373/0342</i>	
<i>Колак и Цакиридис против Германии (Colak and Tsakiridis v. Germany), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 5 марта 2009 года, жалобы номер 77144/01 и 35493/05</i>	44
4. Профилактические меры / Доступность лечения	45
<i>Шелли против Соединенного Королевства (Shelley v. the United Kingdom), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 4 января 2008 года, жалоба номер 23800/06</i>	45
<i>Александия против Российской Федерации (Aleksaniya v. Russia), постановление Большой Палаты Европейского Суда от 2 декабря 2008 года, жалоба номер 46468/06</i>	47
<i>**А. Б. против Российской Федерации (A.B. v. Russia), постановление Большой Палаты Европейского Суда от 14 октября 2010 года, жалоба номер 1439/06</i>	49
<i>**Логвиненко против Украины (Logvinenko v. Ukraine), постановление Большой Палаты Европейского Суда от 14 октября 2010 года, жалоба номер 13448/07</i>	50
<i>**Щебетов против Российской Федерации (Shchebetov v. Russia), постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 апреля 2012 года, жалоба номер 21731/02</i>	51
<u>Дело на стадии рассмотрения</u>	51
<i>**Центр правовых ресурсов от имени Валентина Кампеану против Румынии (Centre of legal resources on behalf of Valentin Svireanu v. Romania), жалоба номер 47848/08, передано на изучение 7 июня 2011 года</i>	51
F. Взятие отпечатков пальцев, образцов клеток и ДНК-профилей властями	52
<i>Ван дер Вельден против Нидерландов (Van der Velden v. the Netherlands), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 7 декабря 2006 года, жалоба номер 29514/05</i>	52
<i>С. и Марпер против Соединенного Королевства (S. and Marper v. the United Kingdom) [GC], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 4 декабря 2008 года, жалобы номер 30562/04 и 30566/044</i>	53
<i>В. против Нидерландов (W. v. the Netherlands), номер 20689/08, решение от 20 января 2009 года</i>	53
<i>**Десеник против Франции (Deseinick v. France), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 13 декабря 2011 года, жалоба номер 47447/08</i>	54
<i>**Гиллберг против Швеции (Gillberg v. Sweden), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 3 апреля 2012 года, жалоба номер 41723/06</i>	55
<u>Дела на стадии рассмотрения</u>	56
<i>**Барро и др. против Франции (Barreau and Others v. France), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 28 февраля 2011 года, жалоба номер 24697/09</i>	56
<i>**Кедим против Франции (Kedim v. France), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 28 марта 2011 года, жалоба номер 19522/09</i>	56
G. Право на доступ к информации о биологическом происхождении	56
<i>Одьевр против Франции (Odièvre v. France), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 13 февраля 2003 года, жалоба номер 42326/98</i>	56
<i>Йегги против Швеции (Joggi v. Sweden), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 3 июля 2003 года (жалоба номер 58757/00)</i>	57
<i>Финикариду против Кипра (Phinikaridou v. Cyprus), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 20 декабря 2007 года, жалоба номер 23890/02</i>	58
<i>**Дармон против Польши (Dv. Poland), Постановление Большого Совета Европейского Суда от 17 ноября 2009 года, жалоба номер 7802/05</i>	58
<i>**Клоцек против Польши (Klocek v. Poland), Постановление Большого Совета Европейского Суда от 27 апреля 2012 года, жалоба номер 20674/07</i>	59
<i>**Гронмарк против Финляндии (Gronmark v. Finland), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 6 июля 2010 года, жалоба номер 17038/04</i>	59
<i>**Баклунд против Финляндии (Backlund v. Finland), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 6 июля 2012 года, жалоба номер 36498/05</i>	60
<i>**Шавдаров против Болгарии (Chavdarov v. Bulgaria), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 21 декабря 2010 года, жалоба номер 3465/03</i>	61
<i>**Крушкович против Хорватии (Krišković v. Croatia), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 21 июня 2011 года, жалоба номер 46185/08</i>	62
<i>**Шнайдер против Германии (Schneider v. Germany), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 15 сентября 2012 года, жалоба номер 17080/07</i>	62
<i>**Кауцзор против Германии (Kautzor v. Germany), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 22 марта 2012 года, жалоба номер 23338/09</i>	63
<i>**Аренц против Германии (Ahrenz v. Germany), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 22 марта 2012 года, жалоба номер 45071/09</i>	64

II Примеры судебных разбирательств, при решении которых Европейский Суд ссылаясь 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 деятельность Совета Европы в данной области..... 66

А. Ссылки на Конвенцию по защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, принятую 4 апреля 1997 года	66
<i>Кипр против Турции (Cyprus v. Turkey), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 мая 2001, жалоба номер 25781/94, частично особое мнение судьи Маркес-Хелмонд;</i>	<i>66</i>
<i>- Гласс против Соединенного Королевства (Glass v. the United Kingdom), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 6 марта 2004 года (жалоба номер 61827/00, § 58);</i>	<i>66</i>
<i>- Во. против Франции (Vo. v. France), Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 8 июля 2004 года (жалоба номер 53924/00, § 35);</i>	<i>66</i>
<i>- Эванс против Соединенного Королевства (Evans v. the United Kingdom), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 апреля 2007 года (жалоба номер 6339/05, § 40);</i>	<i>66</i>
<i>- Хулия ОЗАЛП против Турции (Hülya ÇZALP v. Turkey), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 11 октября 2007 года (жалоба номер 74300/01; объявлена неприемлемой в соответствии со статьей 5 Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины);</i>	<i>66</i>
<i>- Юнке против Турции (Juhnke v. Turkey), Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 13 мая 2008 года (жалоба номер 52515/99);</i>	<i>66</i>
В. Ссылки на работу руководящего комитета по биоэтике Совета Европы	67
<i>- Вилкинсон против Соединенного Королевства (Wilkinson v. the United Kingdom), Постановление Большой Палаты Европейского Суда по правам человека от 8 февраля 2006 года (жалоба номер 14659/02, объявлена неприемлемой). 67</i>	<i>67</i>
<i>- **С. Х. 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).....</i>	<i>67</i>
<i>- **А, Б и В против Ирландии (A, B, and C v. Ireland), Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 16 декабря 2012 года, жалоба номер 25579/05, §§ 107-108.....</i>	<i>67</i>

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

В данном отчете 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 легальный аборт), искусственном оплодотворении, эвтаназии, обязательном согласии пациента на лечение или медицинские обследования, 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. Новые дела, не упомянутые в предыдущем отчете, обозначены двойной звездочкой (“**”).

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), или на деятельность Совета Европы в данной области.

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

A. Репродуктивные права

1. Пренатальная диагностика

Драон против Франции [Draon v. France], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 6 октября 2005 года, жалоба номер 1513/03
ОГРАНИЧЕНИЕ РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ УЩЕРБА, ПОЛАГАЮЩЕЙСЯ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ, ИНВАЛИДНОСТЬ КОТОРЫХ БЫЛА УСТАНОВЛЕНА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ, ПРИНЯТЫМ 4 МАРТА 2002 ГОДА

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 "еимущества", 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 признанию Правительства и законодательных органов, является абсолютно несоразмерной 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 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"

2. Право на медицинский аборт

Д. против Ирландии [D. v. Ireland], Решение Европейского Суда от 27 июня 2006 года, жалоба номер 26499/02

ОТСУТСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПЕРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ В СЛУЧАЕ НЕСОВМЕСТИМЫХ С ЖИЗНЬЮ АНОМАЛИЙ ПЛОДА В ИРЛАНДИИ (жалоба признана неприемлемой)

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

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)*.

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 случае 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 аборт 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.

Тысяк против Польши [*Tysic v. Poland*], Постановление Европейского Суда от 20 марта 2007 года, жалоба номер 5410/03

ОГРАНИЧЕНИЕ ПРАВА НА МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ И ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ МАТЕРИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

“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 *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).”

****А, В и С против Ирландии [A, B, and C v. Ireland], Постановление Большой Палаты Европейского Суда от 16 декабря 2012 года, жалоба номер 25579/05**
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 абортов 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 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], Постановление Европейского Суда от 26 мая 2011 года, жалоба номер 27617/04**

"БЕСЧЕЛОВЕЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ" С БУДУЩЕЙ МАТЕРЬЮ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ПО РОЖДЕНИЮ, КОТОРОЙ БЫЛО ОТКАЗАНО В СВОЕВРЕМЕННОМ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ АМНИОЦЕНТЕЗА.

(нарушение статьи 8)

В своей жалобе заявительница ссылалась 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 P.P. 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 статью 8. Европейский Суд единогласно постановил, что отдельная проблема по статье 13 отсутствовала.

Дело на стадии рассмотрения

3. против Польши [Z. v. Poland], коммуницировано 19 июня 2009 года, жалоба номер 46132/08

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.

Заявительница жалуется, среди прочего, по статье 2 на то, что Государство не установило правовую базу, которая предотвратила бы смерть ее дочери, особенно критикуя способ законодательного регулирования и осуществления контроля за ситуациями, когда врач руководствуется своими убеждениями. Кроме того, заявительница жалуется по статье 14, в совокупности со статьями 2, 3 и 8, на то, что ее дочь была подвергнута дискриминации на основании ее беременности.

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

"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 половых клеток или эмбриона..." вплоть до момента "использования" эмбриона (его введения 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 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 *Претту* [*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 правами 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

“Применимость статьи 8

65. Ограничение, являющееся предметом настоящего дела, касается отказа в предоставлении заявителям 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 тюремного 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-XI; *Алиев против Украины [Aliev 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 потенциального оскорбления общественного мнения (дело *Хёрст [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 свободыусмотрения

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 *Хёрста [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 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. 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, экстракорпорального оплодотворения 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.

Дело на стадии рассмотрения

****Кнехт против Румынии [Knecht v. Romania], жалоба номер 10048/10, коммуницирована 8 июля 2010 года)**
ПОЛУЧЕНИЕ ДОСТУПА К ЭМБРИОНАМ

Заявительница утратила доступ к своим замороженным эмбрионам при их передаче из хранившей их клиники в Институт судебно-медицинской экспертизы в связи с проведением уголовного расследования. Правовой и медицинский статус эмбрионов является неопределенным. Европейский Суд указал Правительству Румынии на необходимость сохранения эмбрионов на время рассмотрения дела согласно правилу 39 Регламента Суда. В своей жалобе заявительница опирается на статьи 2 и 8 Конвенции.

С. Эвтаназия

Санлес Санлес против Испании (Sanles Sanles v. Spain), решение Европейского Суда от 26 октября 2000 года, жалоба номер 48335/99
НЕСОВМЕСТИМОСТЬ ЖАЛОБЫ *RATIONE PERSONAE* (ВВИДУ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К СООТВЕТСТВУЮЩЕМУ ЛИЦУ) О ПРИЗНАНИИ ПРАВА НА ДОСТОЙНУЮ ЖИЗНЬ ИЛИ ДОСТОЙНУЮ СМЕРТЬ, ПОДАННОЙ ТРЕТЬИМ ЛИЦОМ

"В отношении материальных прав, на которые полагается заявитель, 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 [Yaşav. 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 [Ilhan 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 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 (*ampago*) 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],
Постановление Европейского Суда от 29 апреля 2002 года (жалоба номер 2346/02)
ОТКАЗ ДАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕПРИВЛЕЧЕНИИ К УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МУЖА ЗА
ПОМОЩЬ СВОЕЙ ЖЕНЕ В СОВЕРШЕНИИ САМОУБИЙСТВА; ЭВТАНАЗИЯ.***

“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 ключающее 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. Сигурдсон 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 умирать, 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, 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, например, 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], Постановление Европейского Суда от 20 января 2011 года, жалоба номер 31322/07**

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.

Запрос заявителя о передаче дела в Большую Палату был отклонен коллегией 20 июня 2011 года на основании статьи 43 Конвенции и правила 73 Регламента Суда.

Дело на стадии рассмотрения

*****Koch против Германии [Koch v. Germany]*, Решение Европейского Суда от 31 мая 2011 года, жалоба номер 497/09**

ОТКАЗ ВЛАСТЕЙ ГЕРМАНИИ ДАТЬ РАЗРЕШЕНИЕ ПАРАЛИЗОВАННОМУ ПАЦИЕНТУ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ СМЕРТЬ

Жена заявителя страдала от практически полного паралича после падения у порога своего дома в 2002 году. Она нуждалась в искусственной вентиляции легких и постоянном уходе медицинского персонала. Желая покончить жизнь самоубийством, жена заявителя подала запрос в Федеральный институт лекарственных средств и медицинского оборудования о получении смертельной дозы пентобарбитала натрия для совершения самоубийства в домашних условиях. Получив отказ в разрешении на получение препарата, 12 февраля 2005 года она совершила самоубийство, воспользовавшись услугами организации Дигнитас (*Dignitas*). 3 марта 2005 года институт подтвердил принятое решение, а в апреле того же года господин Кох подал иск о признании незаконным данного решения, а также обязанности института предоставить его жене необходимый разрешение. После отклонения иска Административным судом и Апелляционным судом земли Северный Рейн-Вестфалия, а также Федеральным Конституционным судом, господин Кох подал жалобу в Европейский Суд по правам человека. В своей жалобе заявитель утверждал, что отказ предоставить его жене разрешение на получение смертельной дозы препарата нарушил ее права по статье 8 (право на неприкосновенность частной и семейной жизни) Конвенции, в частности ее право на достойную смерть. Заявитель пожаловался на нарушение его права на неприкосновенность частной и семейной жизни вследствие вынужденной поездки в Швейцарию для оказания помощи жене в совершении суицида. Заявитель также подал жалобу о нарушении его прав по статье 13 (право на эффективное средство правовой защиты) немецкими судами, которые не позволили ему оспорить решение института об отказе в выдаче его жене требуемого разрешения. Жалоба была признана приемлемой.

Д. 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**

РАЗРЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ТОМ, С КЕМ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНЫ ПРОЖИВАТЬ ДЕТИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЛИГИОЗНЫХ УБЕЖДЕНИЙ ("СВИДЕТЕЛИ ИЕГОВЫ"); ОТКАЗ ОТ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

“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 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

“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, 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 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".

***Ялло 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

"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 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 унижить 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 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 *X. 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 должное внимание необходимо уделять тяжести рассматриваемого преступления. Власти также должны продемонстрировать, что они приняли во внимание 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]*).

...

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 ОТСУТСТВИЕ СОГЛАСИЯ НА ОПЕРАЦИЮ, ПОСЛЕ ЗАГЛАТЫВАНИЯ МЕШОЧКОВ С КОКАИНОМ

(жалобы на основании статей 3 и 8 признаны приемлемыми)

« 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

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.

2. О нарушении статьи 8

(...)

а) Законность вмешательства

(...)

88. Тем не менее, с учетом обстоятельств данного дела, Европейский Суд готов принять тот факт, что статья 127 декрета-закона номер 265/79 от 1 августа 1979 года, устанавливающего порядок применения мер лишения свободы, могла послужить достаточным законным основанием рассматриваемого вмешательства. Заявитель находился в заключении и нуждался в медицинском уходе по причине угрозы его жизни и здоровью. Наконец, тот факт, что по состоянию здоровья заявитель находился в государственной больнице, а не в исправительном учреждении, не является препятствием к применению вышеупомянутого декрета-закона к его ситуации. Таким образом, вмешательство в права заявителя было "предусмотрено законом".

б) Необходимость вмешательства

89. Относительно цели вмешательства Европейский Суд признает, что она, по меньшей мере, заключалась в "защите здоровья".

90. Говоря о соразмерности принятой меры, Европейский Суд считает, на основании вышеуказанных причин, проистекающих из положений статьи 3, что между общественным интересом, заключающимся в защите здоровья населения, и правом заявителя на физическую и моральную неприкосновенность было достигнуто справедливое соотношение.

91. Таким образом, нарушения статьи 8 Конвенции не было допущено.»

****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

заклучение 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.К. 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.

Дело на стадии рассмотрения

****Арская против Украины [Arskaya v. Ukraine], Решение Европейского Суда от 4 октября 2011 года, жалоба номер 45076/05**

ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ ЛИЦА, СТРАДАЮЩЕГО ПАРАНОИДАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ.

Сын заявительницы, С., которому было 42 года, простудился и заболел в ночь с 18 на 19 марта 2001 года. 22 марта 2001 он был доставлен на скорой помощи в больницу и госпитализирован со следующим диагнозом: левосторонняя пневмония, туберкулез левого легкого, гемоптизис и легочная недостаточность. 23 марта 2001 года С. прошел рентгеновское обследование, а затем ему была назначена бронхоскопия. Он от нее отказался. 26 марта 2001 года С. вновь прошел рентгеновское обследование и получил повторное назначение на бронхоскопию. Он вновь отказался от данной процедуры. Врачи оценили его состояние как тяжелое. С. продолжал отказываться от бронхоскопии, и 29 марта 2001 года его состояние стало крайне тяжелым. 30 марта 2001 года при обследовании психиатром у С. было обнаружено параноидальное расстройство. С 31 марта по 3 апреля 2001 года С. находился в крайне тяжелом состоянии и по-прежнему отказывался от внутримышечных инъекций. 3 апреля 2001 года заявитель скончался. Власти страны прекратили уголовное дело за отсутствием *состава преступления* в действиях медицинского персонала. На основании статьи 2 заявительница пожаловалась на то, что медицинский персонал больницы не провел надлежащее и срочное лечение ее сына, что привело к его смерти. Она также подала жалобу на основании статей 6 и 7 Конвенции по факту отсутствия эффективного расследования смерти ее сына национальными властями.

Европейский Суд посчитал, что жалоба затрагивает серьезные фактические и юридические вопросы, и признал ее приемлемой.

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. Среди прочего она ссылалась на статьи 3, 5 и 8.

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, *Aydin 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 отказаться 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.

Примечание: Необходимо привести особое мнение судьи Дэвида Тора Бьоргвинссона, поддержанное судьей Лехом Гарлики: "Я полагаю, что проведение гинекологического осмотра в подобных обстоятельствах вызывает чувство неполноценности и унижения, и что при отсутствии разумного оправдания подобного вмешательства оно будет воспринято субъектом как нацеленное исключительно на ее унижение и оскорбление. Таким образом, я считаю, что обращение, которому подверглась заявительница, действительно оскорбило ее человеческое достоинство и вызвало страх, боль и чувство неполноценности, которые могли ее унижить. Следовательно, я подтверждаю факт нарушения статьи 3 Конвенции".

***Салманоглу и Полатташ против Турции [Salmanoplu and Polattaşv. 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. Назим также заявила, что она подверглась сексуальным домогательствам и была вынуждена стоять в течение долгого времени, была лишена пищи, воды и сна. В свою очередь, Фатма 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 Фатмы 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 из 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 унижающее 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".

3. Согласие на проведение стерилизации

*****М.В. против Словакии* [*M.V. v. Slovakia*], Постановление Европейского Суда от 23 ноября 2012 года, жалоба номер 62079/09**

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИНЫ ЦЫГАНСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ ВО ВРЕМЯ РОДОВ ВТОРОГО РЕБЕНКА БЕЗ ЕЕ ОСОЗНАННОГО СОГЛАСИЯ

(жалоба признана неприемлемой по причине исчерпания внутригосударственных средств правовой защиты)

Заявительница, женщина цыганской национальности, была стерилизована во время родов второго ребенка путем перевязывания фаллопиевых труб. Заявительница не давала своего осознанного согласия на данное медицинское вмешательство, осуществление которого, к тому же, не было одобрено комиссией по стерилизации. Проведенная операция имела для заявительницы серьезные последствия медицинского и психологического характера. Заявительница пожаловалась на основании статьи 3 Конвенции на то, что она была подвергнута бесчеловечному и унижающему достоинство обращению, и на то, что власти Словакии не провели тщательного, беспристрастного и эффективного расследования обстоятельств ее стерилизации. На основании статьи 8 Конвенции заявительница пожаловалась на нарушение ее права на неприкосновенность частной и семейной жизни. На основании статьи 12 Конвенции заявительница пожаловалась на нарушение ее права на создание семьи вследствие стерилизации. Заявительница также пожаловалась по статье 14 Конвенции на то, что она подверглась дискриминации по расовому/этническому и половому признаку.

Европейский Суд указал, что в настоящем деле Конституционный суд признал недействительным решение Окружного суда и прямо потребовал от него установить всех имеющих значение фактов по делу и рассмотреть все аргументы заявительницы, включая предполагаемое нарушение положений Конвенции, указанных ею в жалобе. Судебное разбирательство по делу еще не было завершено. Учитывая данные обстоятельства, жалоба была признана неприемлемой по статьям 35 §§ 1 и 4 Конвенции вследствие исчерпания внутригосударственных средств правовой защиты.

****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)

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 3 Конвенции заявительница утверждает, что ее стерилизация должна рассматриваться как жестокое обращение. 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.

Дела на стадии рассмотрения

*****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

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.

Европейский Суд объявил жалобу приемлемой 22 сентября 2009 года.

****Гоэр и другие против Франции [Gauer and Others v. France], Постановление Европейского Суда от 14 марта 2011 года, жалоба номер 61521/08**

СТЕРИЛИЗАЦИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ПАЦИЕНТОК БЕЗ ИХ СОГЛАСИЯ

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 (САН), член 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. 22 февраля 2011 года дело было коммуницировано Правительству для предоставления возражений на основании статей 3, 6, 8 и 12, а также на основании статьи 14, в совокупности со статьями 3, 8 и 12.

Е. Этические вопросы, касающиеся ВИЧ-инфекции

1. Угроза высылки

Арцила Хенао против Нидерландов [Arcila Henaou 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

"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 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".

***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)**

(отсутствие нарушения статьи 3, отсутствие необходимости рассмотрения жалобы по статье 8 (оба пункта приняты четырнадцатью голосами “за” и тремя “против”))

Болеющая СПИДом 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 деле *Д. против Соединенного Королевства* 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 и 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 *D. [D.]*.

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 рассматривались ее просьба о предоставлении убежища и жалобы по статьям 3 и 8 Конвенции национальными судами и в Европейском Судом. Тем не менее, это само по себе не влечет за собой обязанность Соединенного Королевства продолжать оказывать ей медицинскую и социальную помощь.

Заключив, 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-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

“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 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 приходить 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 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)

“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 гарантий 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, делаая 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 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 (...).

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 [Armonienė 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 ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЙ 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 ущербу, который был ему причинен, и о том, выполнило ли Государство, приняв статью 54 § 1 Закона о предоставлении информации общественности, ограничивающую сумму такой компенсации, выплачиваемой 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* [*Cumprăna 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, 6 § 1 и 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; *Макаратцис 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 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 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".

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.

Заявитель также утверждал, что имело место нарушение статьи 14 на том основании, что заключенные, отбывающие срок в тюрьмах Англии и Уэльса, находились в менее благоприятных условиях, чем остальные члены общества, без надлежащего обоснования.

"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; *Быръзковски 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 предотвращения 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 предпринятию определенных профилактических мер. Вопросы политики в области здравоохранения, в частности, в отношении общих профилактических мер, находятся в пределах свободы усмотрения 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”.

"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 2 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.

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 ЕКПП, 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 Henao 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 *Н. 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 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 больной 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 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.В. против России [A.V. v. Russia], Постановление Европейского Суда от 14 октября 2010 года, жалоба номер 1439/06**

ОТСУТСТВИЕ ДОЛЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОМУ ЗАКЛЮЧЕННОМУ

(нарушение)

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)

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.

****Щебетов 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 ходе 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.

Дело на стадии рассмотрения

****Центр правовых ресурсов от имени Валентина Кампеану против Румынии [Centre of legal resources on behalf of Valentin Campeanu v. Romania], жалоба номер 47848/08, передано на изучение 7 июня 2011 года**

НЕДОСТАТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО, СТРАДАЮЩЕГО ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Валентин 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, недоеданием 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 умер. 7 июня 2011 года дело было коммуницировано Правительству для предоставления возражений по статьям 2 § 1, 3, 8 § 1 и 14 Конвенции.

Г. 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

ХРАНЕНИЕ 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 Рермонда 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".

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 безосновательным 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 были обнаружены содержащие ДНК материалы.

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

C. 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 30566/044

ВСЕОБЪЕМЛЮЩЕЕ И НЕИЗБИРАТЕЛЬНОЕ УДЕРЖАНИЕ ОТПЕЧАТКОВ ПАЛЬЦЕВ, ОБРАЗЦОВ КЛЕТОК И ПРОФИЛЕЙ ДНК ПОСЛЕ ВЫНЕСЕНИЯ ОПРАВДАТЕЛЬНОГО ПРИГОВОРА

Дело касалось хранения властями отпечатков пальцев, образцов клеток и профилей ДНК заявителей после того, как уголовное разбирательство в их отношении было завершено оправдательным приговором и прекращено соответственно. 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

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 пунктом 1 статьи 2 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 со статьей 7 Закона, заявил протест относительно решения об определении и обработке его профиля ДНК, т. е. 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 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 неизбежного 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).

****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 от 2 ноября 2010 года, 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 имелась 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.

Дела на стадии рассмотрения

****Барро и др. против Франции [Barreau and Others v. France], коммуницировано 28 февраля 2011 года, жалоба номер 24697/09**

Осуждение заявителей по причине их отказа от сдачи анализа ДНК для национальной базы.

****Кедим против Франции [Kedim v. France], коммуницировано 28 марта 2011 года, жалоба номер 19522/09**

Заявитель жалуется на хранение его отпечатков пальцев по завершении уголовного разбирательства, которое не привело к вынесению обвинительного приговора.

Г. Право на доступ к информации о биологическом происхождении

Одьевр против Франции [Odiuvre 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 (принято десятью голосами “за”, семью – “против”))

«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. Croatie]*, жалоба номер 53176/99, §§ 54 et 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, назамедлительно вступивший в

силу, предоставляет заявителю 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 заявителю выиграть дело, хотя вероятность этого довольно мала.

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)

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 межличностных 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.

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 ОТЦОВСТА В СУДЕБНОМ ПОРЯДКЕ ПОДАННЫМ ПО ИСТЕЧЕНИИ Е СРОКА ДАВНОСТИ

«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 установление 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 [Odiuvre 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 [Odiuvre]*, § 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 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.

Европейский Суд упомянул тот факт, что 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. В связи с этим жалоба была признана неприемлемой.

****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 заявителем 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 заявителя. В соответствии с финским Законом об отцовстве 1976 года судебное разбирательство по установлению отцовства ребенка, рожденного до вступления закона в силу, должно 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 заявителя, 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 личности его матери или отца. Срок установления отцовства истек в момент совершеннолетия заявителя. 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 касается 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 также 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 v. 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.

****Каутцор 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 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 *Анайо 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 устанавливая отношения с ребенком наилучшим образом интересам ребенка. Государства

обязаны рассмотреть вопрос о том, соответствует ли установление отношений с биологическим отцом интересам ребенка в лучшей степени, например, путем предоставления права на контакт с ребенком. 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 26 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.

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 ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОВЕТА ЕВРОПЫ В ДАННОЙ ОБЛАСТИ

А. Ссылки на Конвенцию 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;²
- *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);
 - *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.

2. "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".

В. Ссылки на работу Руководящего комитета по биоэтике Совета Европы

- *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).
- ***С.Х. 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).
- ***А, Б и В против Ирландии [A, B, and C v. Ireland]*, Постановление Европейского Суда от 16 декабря 2012 года, жалоба номер 25579/05, §§ 107-108 (ссылка на резолюцию 1607 (2008) Парламентской ассамблеи Совета Европы под названием "Доступ к безопасным медицинским абортам в Европе").