

І.В. Караман, М.О. Тарахкало

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРАКТИКИ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ У СПРАВАХ ЩОДО ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДЕЙ,

ЯКІ ЖИВУТЬ ІЗ ВІЛ,
ПРЕДСТАВНИКІВ УРАЗЛИВИХ
ДО ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ГРУП
НАСЕЛЕННЯ ТА ОСІБ,
ЯКІ ХВОРЮЮТЬ/ХВОРИЛИ
НА ТУБЕРКУЛЬОЗ, ТА
ВІДПОВІДНОЇ ПРАКТИКИ
НАЦІОНАЛЬНИХ СУДІВ



100%.LIFE

ПРО АВТОРІВ ЗВІТУ:

КАРАМАН Ігор Вікторович – доктор права (Афінський національний університет ім. Каподистрії, Греція); юрист Секретаріату Європейського суду з прав людини (2008-2012, 2017-2021); співробітник Ради Європи (думки, висловлені автором у цьому звіті, є його особистими та не відображають позицію РЄ чи ЄСПЛ); старший викладач кафедри міжнародного права та порівняльного правознавства факультету міжнародних відносин Національного авіаційного університету; адвокат; експерт/лектор Вищої школи адвокатури Національної асоціації адвокатів України з питань ЄКПЛ та ЄСПЛ; автор близько 50 публікацій в сфері міжнародного публічного права, прав людини, тощо.
Електронна пошта: kivik22@gmail.com

ТАРАХКАЛО Михайло Олександрович – директор Центру стратегічних справ Української Гельсінської спілки з прав людини; магістр права (Національна юридична академія ім. Ярослава Мудрого); адвокат; представник в більше ніж 90 виграних у ЄСПЛ справ.
Електронна пошта: tarakhkalo@helsinki.org.ua

Аналітичний звіт підготовлено за фінансової підтримки Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» в рамках реалізації проєкту «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні», підтриманого Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Викладені погляди й точки зору є поглядами й точками зору авторів, які видали цю продукцію, й не можуть розглядатися як погляди або точки зору Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією та Благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД».

Глобальний Фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією не брав участь у схваленні та затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу, так і висновків, що можуть впливати з нього.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria or the views or opinions of the CHARITABLE ORGANIZATION "ALL-UKRAINIAN NETWORK OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS", nor is there any approval or authorization of this material, expressed or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

У разі використання інформаційних матеріалів посилання на авторів та Благодійну організацію «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» обов'язкове.

Умовні скорочення.....	6
Вступ.....	8

РОЗДІЛ І.

ПРАКТИКА ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ..... 10

1. Вступні зауваження	12
2. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 2 Конвенції.....	13
2.1. Ненадання особі медичної допомоги в місцях несвободи, що призвело до її смерті.....	13
2.2. Несумісність стану здоров'я з утриманням під вартою, що призвело до смерті.....	22
2.3. Зараження ВІЛ у місцях несвободи та цивільних лікарняних закладах.....	25
3. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 3 Конвенції.....	29
3.1. Ненадання належної медичної допомоги та незабезпечення належних умов утримання під вартою в місцях несвободи, які б відповідали стану здоров'я особи	29
3.2. Справи щодо стверджуваного ризику зараження ВІЛ у місцях несвободи	48
3.3. Справи щодо зараження або ризику зараження ТБ у місцях несвободи	50
3.4. Призначення покарання особам з проблемами зі здоров'ям.....	50
3.5. Звільнення з-під варти чи від відбуття покарання за станом здоров'я	51
3.6. Видворення та депортація осіб з проблемами зі здоров'ям до країн, де їм може загрожувати поведінка в порушення статті 3 Конвенції.....	53
4. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 5 Конвенції.....	57
5. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 8 Конвенції.....	61
5.1. Принципи, стандарти та справи щодо конфіденційності медичних даних.....	61
5.2. Принципи, стандарти та справи щодо медичного недбальства	68
5.3. Принципи, стандарти та справи щодо міграційних питань	69
6. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 13 Конвенції.....	72
7. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 14 Конвенції.....	74
8. Правило 39 Регламенту Суду та стаття 34 Конвенції.....	80
9. Інші представники цільових груп дослідження	83

РОЗДІЛ II.

НАЦІОНАЛЬНА СУДОВА ПРАКТИКА.....86

1. Вступні зауваження	88
2. Справи про обрання чи зміни запобіжного заходу для представників цільових груп.....	90
3. Справи щодо медичного обстеження та лікування представників цільових груп.....	120
4. Справи щодо призначення покарання представникам цільових груп	125
5. Справи щодо звільнення від подальшого відбування покарання представників цільових груп.....	130
6. Справа щодо застосування дисциплінарного стягнення до засудженого представника цільових груп	136
7. Справа щодо порушення строків провадження та умов утримання під вартою	139
8. Справи щодо розголошення конфіденційної інформації відносно представників цільових груп.....	141
9. Справа щодо отримання біологічних зразків у представника цільових груп.....	146
10. Справи щодо прав батьків та дітей – представників цільових груп.....	149
11. Справа щодо права на повагу до житла представника цільових груп	153
12. Справа щодо можливої дискримінації представника цільових груп	155
13. Справа щодо права на мирне володіння майном представником цільових груп	157
Висновки та рекомендації.....	160
Справи ЄСПЛ, які згадуються у звіті	172
Інші джерела	178

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ:

АРТ	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВЛК	військово-лікарська комісія
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВСУ	Верховний суд України
CD4-клітини	клітини, кількість яких показує стан імунної системи
ДКВСУ	Державна кримінально-виконавча служба України
ЄДРСР	Єдиний державний реєстр судових рішень
ЄКПЛ/Конвенція	Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року
ЄСПЛ/Суд	Європейський суд з прав людини
ЗМІ	засоби масової інформації
ІТТ	ізолятор тимчасового тримання
кл. ст.	клінічна стадія (ВІЛ-інфекції)
КВК	Кримінально-виконавчий кодекс України
КК	Кримінальний кодекс України
КПК	Кримінальний процесуальний кодекс України
ЛВІН	люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ

ЛКК	лікарсько-консультативна комісія
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МРТБ	мультирезистентний туберкульоз
НУО	неурядова організація
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПАРЕ	Парламентська асамблея Ради Європи
РТБ	рецидив туберкульозу
СІЗО	слідчий ізолятор
СНІД	синдром набутого імунodefіциту людини
ТБ	туберкульоз
ТУ ДСА	територіальне управління Державної судової адміністрації
ТЦК	територіальний центр комплектування та соціальної допомоги
ухв.	ухвала ЄСПЛ про неприйнятність заяви
ЦГЗ	Центр громадського здоров'я МОЗ України
ЦК	Цивільний кодекс України
ЦОС	Центр охорони здоров'я ДКВСУ
ЦПР	Центр правових ресурсів
ЦРЛ	центральна районна лікарня

За даними Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України («ЦГЗ МОЗ»), станом на 01.07.2023 у закладах охорони здоров'я України під медичним наглядом перебувало 158 308 людей, які живуть з вірусом імунодефіциту людини («ВІЛ»), що становить 386,1 чоловік на 100 000 населення. Впродовж перших шести місяців 2023 року виявлено та офіційно зареєстровано 5 834 випадків ВІЛ-інфекції. У середньому, щодня в Україні реєструвалося 32 випадки захворювання на ВІЛ-інфекцію, 9 випадків захворювання на синдром набутого імунодефіциту («СНІД») та 4 смертей від хвороб, зумовлених СНІДом¹.

Крім того, за даними ЦГЗ МОЗ, в Україні за минулий 2022 рік кількість уперше зареєстрованих захворювань на туберкульоз («ТБ»), включно з його рецидивами, становила 18 510, або 45,1 на 100 000 населення, що на 2,5% більше показника 2021 року (18 241, або 44,0 на 100 000 населення)².

За останніми на момент підготовки цього звіту офіційними даними, у липні 2023 року в Україні зареєстровано 940 нових випадків ВІЛ-інфекції, у 226 осіб діагностовано СНІД, а 79 людей померли від СНІДу. Крім того, у липні 2023 року також було зареєстровано 1362 випадки ТБ, з них: 1 073 нові випадки захворювання. Загалом, у липні 2023 року від ТБ лікувалося 12 662 людини³.

Зазначена статистика більш ніж переконливо свідчить про те, що різноманітні питання, які стосуються людей, які живуть з ВІЛ («ЛЖВ») та/або ТБ, є далеко не поодинокими і не лише теоретичними для України, оскільки вони стосується досить великої кількості наших співвітчизників. Ці питання включають медичні, соціальні, економічні, юридичні та інші аспекти.

Мета даного аналітичного звіту – дослідити окремі юридичні питання, що стосуються даних осіб, а саме: питання дотримання в Україні їхніх прав з точки зору Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод 1950 р. («Конвенція» або «ЄКПЛ»). Таким чином, даний звіт має чітко окреслені рамки: на відміну від деяких інших наявних публікацій, які розглядають усі права ЛЖВ та/або осіб з ТБ з точки зору національного законодавства, та/або всіх існуючих міжнародних стандартів, окремих справ Європейського суду з прав людини («ЄСПЛ» або «Суд»), вітчизняних та/або зарубіжних судів, завдання цього дослідження – максимально всебічно та системно дослідити питання прав зазначених осіб, гарантованих їм саме Конвенцією; максимально широко навести відповідну практику ЄСПЛ, визначити відповідні принципи та стандарти, які були встановлені ЄСПЛ у різних категоріях справ; максимально повно навести найбільш новітню практику українських судів з питань, які так чи інакше стосуються

1 Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.07.2023; доступно на: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>

2 Статистика з туберкульозу; доступно на: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb>

3 Статистка ВІЛ і ТБ в Україні: липень 2023 року. Доступно на <https://www.dolc.dp.ua/wpress/?p=19682>

конвенційних прав зазначених представників цільових груп дослідження та порівняти цю практику із застосовними Судом стандартами та підходами у справах стосовно прав ЛЖВ та осіб з ТБ.

Ураховуючи зазначене, цей звіт складається з двох основних розділів. У першому розділі розглядаються відповідні стандарти, принципи та практика ЄСПЛ з тлумачення та застосування тих чи інших положень Конвенції, які можуть безпосередньо стосуватися представників основних цільових груп дослідження (ЛЖВ та/або людей, які хворіють або перехворіли на ТБ). Приводяться в приклад найбільш важливі рішення та ухвали⁴ з практики Суду, в першу чергу по справах проти України, для того щоб читач мав змогу зрозуміти український контекст проблематики конвенційних прав цих представників основних цільових груп дослідження, але також і важливі чи ключові справи проти інших країн (в тому числі щодо тих категорій справ, по яких немає відповідної практики по українських справах), в яких порушувалися ті чи інші питання прав представників основних цільових груп за Конвенцією. Крім того, Розділ I також включає дослідження питання наявності відповідної практики Суду стосовно вразливих до інфікування ВІЛ груп населення («представники інших цільових груп дослідження»).

Оскільки, на думку авторів, найбільш ефективним та результативним методом дослідження питання дотримання конвенційних прав представників основних цільових груп в Україні є аналіз відповідної практики національних судів, другий розділ цього дослідження присвячений саме такому аналізу. Таким чином, у Розділі II системно розглядається найбільш новітня практика українських судів за останні кілька років, – а саме рішення, ухвалені українськими судами після 01.01.2020 та згруповані у відповідні категорії, – що може стосуватися прав за Конвенцією та протоколами до неї представників основних цільових груп дослідження. Після наведення відповідних прикладів справ у різних категоріях у Розділі II у відповідних коментарях далі розглядаються питання відповідності національної судової практики стандартам та принципам, встановленим ЄСПЛ (та розглянутим у більшій своїй частині в Розділі I), рішення якого відповідно до законодавства України є обов’язковими для застосування українськими судами.

Насамкінець, у Висновках та рекомендаціях підводяться підсумки даному дослідженню та надаються деякі рекомендації як для національних судів для можливого покращення їхньої практики з тлумачення та застосування на національному рівні Конвенції, а також застосування ними практики ЄСПЛ, що так чи інакше стосується прав основних представників цільових груп цього дослідження, так і для самих представників цільових груп дослідження (та для їхніх юридичних представників) для забезпечення більш ефективного захисту їхніх конвенційних прав.

4 ЄСПЛ ухвалює свої рішення у двох основних формах: у вигляді рішень по суті (“judgments”), в яких встановлює наявність чи відсутність порушення Конвенції та/або Протоколів до неї, та у вигляді ухвал (“decisions”), в яких визнає ту чи іншу скаргу за Конвенцією та/або Протоколами до неї неприйнятною.

Р О З Д І Л І

ПРАКТИКА ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ





1. Вступні зауваження.....	12
2. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 2 Конвенції	13
3. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 3 Конвенції	29
4. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 5 Конвенції	57
5. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 8 Конвенції	61
6. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 13 Конвенції	72
7. Відповідні принципи, стандарти та практика ЄСПЛ за статтею 14 Конвенції	74
8. Правило 39 Регламенту Суду та стаття 34 Конвенції	80
9. Інші представники цільових груп дослідження.....	83

1. ВСТУПНІ ЗАУВАЖЕННЯ

Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод 1950 р. не містить жодного положення, яке безпосередньо в своєму тексті гарантувало б права осіб з тими чи іншими проблемами зі здоров'ям (які включають і представників основних цільових груп даного дослідження, тобто, ЛЖВ та осіб, що хворіють або хворіли на ТБ).

Разом з тим, практика тлумачення Європейським судом з прав людини окремих положень Конвенції свідчить про те, що низка положень Конвенції можуть так чи інакше бути задіяні та стосуватися осіб з проблемами зі здоров'ям, зокрема представників основних цільових груп дослідження. Зокрема, до таких положень можна віднести статті 2, 3, 5, 8, 13 та 14 Конвенції.

Крім того, такий юридичний інструмент, як подача до Суду клопотання за Правилком 39 Регламенту Суду, теж може бути ефективним способом захисту конвенційних прав представників основних цільових груп у певних ситуаціях. Його невиконання державою-відповідачем може призвести до того, що Суд може встановити порушення статті 34 Конвенції.

З огляду на зазначене та враховуючи відповідну практику ЄСПЛ, можна виділити такі категорії справ у практиці Суду, які можуть стосуватися основних представників цільових груп:

- ненадання особі медичної допомоги в місцях несвободи, що призвело до її смерті (стаття 2 ЄКПЛ);
- несумісність стану здоров'я особи з її триманням в місцях несвободи, що призвело до її смерті (стаття 2 ЄКПЛ);
- зараження або ризик зараження ВІЛ або ТБ в місцях несвободи та/або цивільних лікарняних закладах (статті 2 та 3 ЄКПЛ);
- ненадання особі належної медичної допомоги та незабезпечення їй належними умовами утримання в місцях несвободи (стаття 3 ЄКПЛ);
- призначення покарання особі з проблемами зі здоров'ям (стаття 3 ЄКПЛ);
- звільнення особи з-під варти чи від відбуття покарання через її проблеми зі здоров'ям (стаття 3 ЄКПЛ);
- видворення та депортація особи, яка має проблеми зі здоров'ям, до країн, де їй може загрожувати погане поводження (стаття 3 ЄКПЛ);
- право на свободу та особисту недоторканість (статті 5 ЄКПЛ);
- питання захисту медичних даних (стаття 8 ЄКПЛ);
- питання медичного недбальства (стаття 8 ЄКПЛ);
- міграційні питання (стаття 8 ЄКПЛ);
- засоби правового захисту для скарг на неналежну медичну допомогу в місцях несвободи (стаття 13 Конвенції);
- питання дискримінації (стаття 14 Конвенції);
- застосування Правил 39 та порушення статті 34 ЄКПЛ у разі його невиконання.

Нижче розглянемо кожну із зазначених вище категорій справ (згрупувавши відповідні категорії за окремими статтями), а саме – основні принципи та стандарти, встановлені в практиці ЄСПЛ щодо кожної із зазначених категорій справ, а також приклади з практики Суду, які безпосередньо стосуються основних представників цільових груп, з акцентом на справах, поданих до Суду проти України.

2. ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ, СТАНДАРТИ ТА ПРАКТИКА ЄСПЛ ЗА СТАТТЕЮ 2 КОНВЕНЦІЇ

Стаття 2 Конвенції передбачає:

ПРАВО НА ЖИТТЯ

1. Право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя [інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання⁵].
2. Позбавлення життя не розглядається як таке, що вчинене на порушення цієї статті, якщо воно є наслідком виключно необхідного застосування сили:
 - а) для захисту будь-якої особи від незаконного насильства;
 - б) для здійснення законного арешту або для запобігання втечі особи, яку законно тримають під вартою;
 - в) при вчиненні правомірних дій для придушення заворушення або повстання⁶.

Як випливає з тексту статті 2 Конвенції та практики ЄСПЛ з її застосування, це положення передбачає: негативне зобов'язання держави утримуватись від умисного та насильницького позбавлення життя (п.п.1 та 2 ст.2), позитивне зобов'язання держави захищати право на життя всіх, хто знаходиться під її юрисдикцією (п.1 ст.2), та позитивне процесуальне зобов'язання розслідувати випадки насильницького або підозрілого позбавлення життя та смерті особи, в т.ч. такої, що знаходилася під контролем держави (зокрема, в місцях несвободи), або забезпечити в національній судовій системі засоби правового захисту на випадки неумисного позбавлення життя.

Як зазначалося вище, в контексті конвенційних прав основних представників цільових груп відповідні принципи та стандарти за статтею 2 Конвенції та відповідна практика ЄСПЛ стосуються таких питань: ненадання медичної допомоги особі, яка знаходиться в місцях несвободи, що призвело до її смерті; несумісність стану здоров'я особи з її триманням в місцях несвободи, що призвело до її смерті; та зараження ВІЛ-інфекцією в місцях несвободи або цивільних лікарняних закладах. Далі розглянемо кожну з цих категорій справ.

2.1. Ненадання особі медичної допомоги в місцях несвободи, що призвело до її смерті

ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ ТА СТАНДАРТИ.

Стаття 2 Конвенції є одним з найважливіших положень Конвенції. Разом зі статтею 3 вона втілює одну з фундаментальних цінностей демократичних суспільств, які входять

⁵ Хоча Протокол № 13 до Конвенції скасовує смертну кару за всіх обставин, у тексті статті 2 Конвенції досі залишається положення, взяте в квадратні дужки.

⁶ Щодо загальних принципів, гарантій та практики ЄСПЛ за статтею 2 Конвенції див., наприклад, [Довідник із застосування статті 2 Європейської конвенції з прав людини](#).

до складу Ради Європи. Перше речення статті 2 приписує Договірним державам не лише не допускати «умисного» позбавлення життя чи позбавлення життя через «застосування сили», непропорційної до законних цілей, про які йдеться в підпунктах «а» і «с» другого пункту цього положення, але й вживати відповідних заходів для захисту життя тих, хто перебуває під їхньою юрисдикцією («*L.C.B. проти Сполученого Королівства*», п. 36⁷, та «*Keenan проти Сполученого Королівства*», п. 89).

Що стосується основних представників цільових груп цього дослідження, їхні права за статтею 2 часто можуть бути задіяні в тих випадках, коли вони знаходяться в місцях несвободи (тримаються під вартою в рамках кримінального провадження відносно них або відбувають покарання за вироком суду). У цьому контексті Суд зазначає, що особи, які тримаються під вартою, перебувають у вразливому становищі, і органи влади несуть відповідальність за поведінку з ними. Суд визнав, що Конвенція вимагає від держави охороняти здоров'я та фізичний добробут осіб, позбавлених свободи, зокрема, шляхом надання їм необхідної медичної допомоги («*Keenan*», згадана вище, п. 111; «*Mouisel проти Франції*», п. 40; та «*McGlinchey проти Сполученого Королівства*», п. 46). Іншими словами, якщо органи влади вирішують взяти під варту та утримувати цей захід відносно особи з вадами здоров'я, вони повинні виявити особливу турботу щодо гарантування таких умов, які відповідали б її особливим потребам, спричиненим такими вадами («*Jasinskis проти Латвії*», п. 59).

Крім того, щоб виникло позитивне зобов'язання держави за статтею 2, має бути встановлено, що органи влади знали або повинні були знати про існування реальної та безпосередньої загрози життю відповідної особи та що вони не вжили заходів у межах своїх повноважень, які, за розумною оцінкою, могли б уникнути такого ризику («*Osman проти Сполученого Королівства*», п. 116). Наприклад, якщо особа не повідомила про свій ВІЛ-статус під час затримання, то держава несе відповідальність за її життя та здоров'я (в т.ч. за летальні наслідки) лише з того моменту, коли вона дізналася про цю хворобу, наприклад, після відповідного обстеження та встановлення діагнозу в місцях несвободи («*Салахов та Іслямова проти України*»⁸, пп. 125, 168 та 169).

У випадку смерті особи, що знаходиться в місцях несвободи, внаслідок проблем зі здоров'ям держава повинна надати пояснення як щодо причини її смерті, так і щодо лікування, яке їй було призначено до того, як вона померла. За загальним правилом, один лише той факт, що особа померла за підозрілих обставин під час тримання її під вартою, має служити підставою для з'ясування, чи виконала держава свій обов'язок із забезпечення захисту права цієї особи на життя («*Slimani проти Франції*», п. 27).

При цьому для висновку щодо наявності чи відсутності порушення статті 2 для Суду не є вирішальним те, чи могли зусилля органів влади в принципі запобігти смерті особи під контролем держави. Так само, завданням Суду не є вирішення питань, які знаходяться виключно у сфері компетенції медиків, а також встановлювати, чи була та чи інша хвороба заявника виліковною («*Kozhokar проти Росії*», п. 108). Для Суду важ-

7 Тут і далі робляться лише короткі посилання на справи ЄСПЛ, зокрема, на її назву та відповідний пункт(и) рішення чи ухвали. Повні реквізити всіх справ, що згадуються в даному дослідженні, наведені в Додатку 1.

8 Тут і далі прізвища заявників в назвах справ проти України зазначені в українській транслітерації, а в справах проти інших країн – латиницею, для уникнення неправильної транслітерації прізвищ відповідних заявників.

ливо те, чи зробили відповідні органи все можливе за обставин справи, добросовісно та своєчасно, щоб спробувати врятувати життя такої особи («Салахов та Іслямова», згадана вище, пп. 167 та 181). Якщо ні, то може йти мова про порушення матеріального аспекту статті 2 Конвенції.

Неспроможність органів влади стежити за станом особи, що знаходяться в місцях несвободи, або надати їй медичну допомогу в ситуації, яка потенційно загрожує життю, також може призвести до порушення статті 2 Конвенції («*Douglas Williams проти Сполученого Королівства*» (ухв.) та «*Alimucaj проти Албанії*», п. 130).

Якщо особа втратила життя за обставин, які потенційно зачіпають відповідальність держави, стаття 2 Конвенції передбачає обов'язок держави забезпечувати усіма наявними способами належне слідче, судове або будь-яке інше реагування (процесуальний аспект статті 2 Конвенції). Головною метою такого розслідування має бути встановлення фактів, забезпечення чіткого дотримання національного законодавства, яке захищає право на життя, та – у випадках, які стосуються представників держави або державних органів, – встановлення винних осіб для притягнення їх до відповідальності («*Pearson проти Сполученого Королівства*», п. 67). Це стосується, зокрема, тих випадків, коли особа, яка перебуває під вартою, помирає за підозрілих обставин (навіть якщо явною причиною смерті є захворювання), за яких виникає питання того, чи дотрималася держава свого позитивного обов'язку щодо захисту права зазначеної особи на життя («*Slimani*», згадана вище, пп. 30 та 34; «*Кац та інші проти України*», п. 115; та «*Makharadze та Sikharulidze проти Грузії*», п. 87). Швидкість та розумна оперативність є одними з критеріїв належного та ефективного розслідування. Будь-який інший недолік слідства, який ставить під загрозу його здатність відтворити обставини справи або встановити винну особу, найімовірніше, суперечитиме вимозі ефективності розслідування («*Dzieciak проти Польщі*», п. 105).

Таким чином, якщо особа, яка знаходилася в місцях несвободи, померла за підозрілих обставин, органи влади повинні з власної ініціативи провести «офіційне та ефективне розслідування», спроможне забезпечити встановлення причин та обставин її смерті, встановлення осіб, які несуть за це відповідальність, та їхнє покарання. Важливою є також вимога відкритості розслідування для громадського контролю та залучення рідних жертви до розслідування («*Сергій Шевченко проти України*», п. 65, та «*Кац та інші*», згадана вище, п. 122). При цьому обов'язок розслідування є обов'язком засобів, а не результату, адже не кожне розслідування є успішним чи доходить висновків, які співпадають із твердженнями заявника. Проте воно в принципі повинне бути в змозі призвести до встановлення фактів та, якщо твердження виявляться правдивими, до встановлення та покарання винних («*Paul та Audrey Edwards проти Сполученого Королівства*», п. 71).

Розглядаючи скарги за статтею 2, Суд зазначає, що якщо особа помирає в місцях несвободи, на державу покладається обов'язок надати достатнє та переконливе пояснення подій, які призвели до її смерті («*Carabulea проти Румунії*», п. 108), і надати докази, які дозволили б сумніватись у правдивості тверджень потерпілого чи його родичів («*Selmouni проти Франції*», п. 87, та «*Abdülsamet Yaman проти Туреччини*», п. 43). Оцінюючи докази, Суд застосовує стандарт доказу «понад розумний сумнів». Проте такий доказ може полягати у співіснуванні достатньо вагомих, чітких і узгоджених висновків або подібних неспростованих презумпцій факту («*Orhan проти Туреччини*», п. 264, та «*Ірландія проти Сполученого Королівства*», п. 161).

Таким чином, розглядаючи справи щодо смерті осіб в місцях несвободи, Суд може дійти висновку про порушення матеріального аспекту статті 2 (відповідальність держави за незабезпечення особи, яка знаходиться під її контролем, права на життя) та/або порушення процесуального аспекту статті 2 (незабезпечення ефективного розслідування причин смерті такої особи).

Нижче розглянемо приклади справ ЄСПЛ, які стосуються ненадання медичної допомоги представникам цільових груп дослідження, які знаходилися в місцях несвободи або під наглядом державних органів, що призвело до їхньої смерті.

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. «Кац та інші проти України» (2008)⁹

Ця справа стала першою проти України, в якій ЄСПЛ встановив порушення статті 2 через неналежне лікування особи з ВІЛ в місцях несвободи, що призвело до її смерті. Так, на момент свого арешту 14.04.2003 через підозру у вчиненні злочину п. Ольга Біляк мала ВІЛ та шизофренію. Після прибуття до СІЗО її оглянув лікар, який дійшов висновку, що вона здорова. Проте під час утримання під вартою вона хворіла на різні хронічні захворювання, які, будучи ускладненими ВІЛ, потребували постійного медичного нагляду та лікування. 26.09.2003 батько п. Біляк надіслав листа в СІЗО з проханням госпіталізувати її, оскільки з 1999 р. вона мала ВІЛ. Однак СІЗО відмовилося направити її до лікарні, а також не госпіталізувало її до своєї медчастини. У грудні 2003 р. здоров'я п. Біляк погіршилося: в неї порушилося дихання, підвищилася температура і вона швидко втратила вагу. Щоб зменшити температуру, їй давали пігулки. На початку січня 2004 р. вона поскаржилася лікарям на постійний біль у животі та блювоту. 13 та 19.01.2004 прокуратура відхилила клопотання батька про її звільнення. 21.01.2004 п. Біляк оглянули декілька лікарів; їй зробили рентген, аналіз крові та призначили протизапальні ліки, легкі заспокійливі та антибіотики. Наступного дня начальник СІЗО попросив слідчих перевірити, чи можна звільнити п. Біляк з огляду на її стан. 29.01.2004 міліція дала дозвіл на звільнення, а 02.02.2004 це рішення мало бути виконане. Однак 01.02.2004 п. Біляк померла. Експертиза встановила, що вона померла від ускладнених ВІЛ захворювань. Порушене кримінальне провадження по факту смерті не призвело до результатів. Тоді батьки та син п. Біляк поскаржилися до ЄСПЛ за статтею 2, що вона померла в СІЗО через відсутність вчасної та належної медичної допомоги.

Висновки Суду. Суд зазначив, що з 14.04.2003 і до моменту смерті 01.02.2004 п. Біляк утримувалася під вартою, а отже перебувала під контролем держави. Після прибуття до СІЗО п. Біляк оглянув лікар, який оцінив стан її здоров'я як загалом задовільний. Однак протягом усього періоду перебування під вартою вона страждала через загострення різних хронічних хвороб, і їх перебіг ускладнювався через наявність у неї ВІЛ. У зв'язку з цим вона потребувала постійного медичного нагляду та лікування.

⁹ Див. повний текст рішення на <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-170561>. Для зручності читача, тут і далі даються посилання на повний або стислий переклад тексту рішення українською мовою, якщо такі робилися (Міністерством юстиції України, Цільовим фондом з прав людини Ради Європи, вишами, НУО, тощо) і наявні в базі рішень Суду HUDOC. За відсутності такого перекладу посилання робиться на рішення Суду офіційними мовами (англійською або французькою), якими Суд виносить рішення. Для отримання автентичного тексту рішення Суду рекомендується звертатися саме до текстів офіційними мовами.

Оскільки листом від 26.09.2003 батько п. Біляк поінформував СІЗО про її ВІЛ-статус, Суд дійшов висновку, що в СІЗО повинні були знати про це ще у вересні 2003 р.. Беручи до уваги цей висновок та вразливість ВІЛ-позитивних осіб перед іншими серйозними хворобами, Суд вразило те, що п. Біляк не приділяли медичної уваги у зв'язку зі станом її здоров'я. Незважаючи на загострення у неї багатьох хвороб, надана їй допомога була елементарною.

Зокрема, в грудні 2003 р. та січні 2004 р., коли в п. Біляк загострилися респіраторні захворювання і вона мала високу температуру та швидко втрачала вагу, її проблеми зі здоров'ям належно не вирішувалися, і лише 21.01.2004 було проведено більш повну діагностику стану її здоров'я. До того ж адміністрація СІЗО не лише відмовилася перевести п. Біляк до спеціалізованої лікарні, але також не перевела її до своєї медчастини. Вона залишалася в загальній камері навіть після 22.01.2004, коли адміністрація СІЗО визнала необхідність її госпіталізації і попросила в слідчих дозволу на її звільнення через стан здоров'я. 13 і 19.01.2004, тобто на 44-й та 50-й день відповідно, після того, як стан п. Біляк почав погіршуватися, прокуратура відмовила в задоволенні клопотань, поданих нею та її адвокатом про звільнення, не давши яких-небудь пояснень щодо її проблем зі здоров'ям. До того ж заходи у зв'язку з клопотанням адміністрації СІЗО про її негайне звільнення було вжито лише через сім днів після звернення з таким клопотанням, а постанову про звільнення було доведено до відома із затримкою в чотири дні, впродовж яких вона померла від хвороб, пов'язаних з ВІЛ. Згідно з експертним висновком, опосередкованою причиною смерті п. Біляк було ненадання їй належної медичної допомоги під час тримання її під вартою. Таким чином, у зв'язку з тим, що органи влади не забезпечили захист права п. Біляк на життя, мало місце порушення матеріального аспекту статті 2 Конвенції.

Крім того, держава порушила процесуальний аспект статті 2. Так, в кримінальному розслідуванні смерті п. Біляк спостерігалися серйозні суперечності та недоліки. Його тривалість становила 4 р. і 9 міс. і воно все ще тривало на момент винесення Судом рішення. Упродовж цього періоду слідчі органи тричі відмовлялися порушити кримінальну справу, але в подальшому їхні постанови скасовувалися судами, а справа направлялася для додаткової перевірки. Так, рішення районного суду від 30.04.2004 містило детальні вказівки щодо того, які докази слід зібрати і які обставини встановити при розслідуванні смерті п. Біляк. Однак слідчі ці вказівки повністю не виконали. Також, дві постанови прокуратури про відмову в порушенні кримінальної справи були винесені до отримання важливих доказів у справі – результатів додаткової перевірки та додаткових медичних доказів. Ці постанови були надзвичайно стислими за змістом і обмежувалися посиланням на те, що за відсутності зазначених вище доказів немає будь-яких ознак того, що смерть п. Біляк була спричинена насильством чи медичною недбалістю. Слідчі органи також не вирішили головного питання – якості медичної допомоги, яка надавалася п. Біляк, з т.з. виявлених у неї захворювань. До того ж деякі частини розслідування не відповідали вимозі щодо незалежності. Так, частину показань співкамерників п. Біляк було відібрано посадовцями установи, які безпосередньо мали відношення до справи. Прокуратура не доклала жодних зусиль, щоб повторно допитати цих осіб або перевірити достовірність їхніх показань будь-яким іншим чином, незважаючи на те, що показання восьми осіб були схожими між собою.

Нарешті, протягом розслідування заявникам здебільшого не надавали можливості брати участь у провадженні. Оскільки заявники не мали офіційного статусу в про-

вадженні, їх позбавляли доступу до матеріалів справи і ніколи не інформували та не брали до уваги їхні пропозиції щодо доказів чи свідків. Неодноразово заявників не повідомляли про перебіг розслідування, і, коли його було припинено 21.02.2005, їх про це не повідомили. Більш того, їх ввели в оману, коли листом від 11.04.2005 прокуратура повідомила їх про те, що розслідування ще не завершено. І лише в серпні 2005 р. вони дізналися про відмову в порушенні кримінальної справи. Не було взаємодії і між органами влади. Постанову від 21.02.2005 було скасовано вищестоящим прокурором, хоча на той момент її вже було скасовано судом. Відтак, розслідування не задовольняло вимоги достатньої відкритості провадження та його результатів для громадського контролю і також не забезпечувало захисту інтересів близьких родичів померлої. Тому воно не було ефективним та незалежним.

2. «Центр правових ресурсів від імені Valentin Câmpeanu проти Румунії» (2014)¹⁰

Заява була подана ГО «Центр правових ресурсів» («ЦПР») від імені п. Камп'яну, який помер у 2004 р. у віці 18 років. Пана Камп'яну, в якого діагностували ВІЛ і розумову відсталість, після народження помістили до дитячого будинку. Після досягнення повноліття від мав залишити заклад, в якому він перебував, і пройшов низку обстежень з метою поміщення до спеціалізованого закладу. Після того, як кілька закладів відмовились прийняти п. Камп'яну через його стан, його зрештою помістили до центру медичної і соціальної допомоги, в якому встановили, що він перебуває у стані прогресуючої психічної і фізичної деменції, не отримує АРТ і страждає від недоїдання. Через кілька днів, коли в нього проявилася гіперагресивна поведінка, його перевели до психіатричної лікарні. Раніше ця ж лікарня вже повідомляла, що не має умов для ВІЛ-пацієнтів. Там його побачила група ревізорів з ЦПР, які повідомили, що він перебуває в неопалюваній палаті з ліжком без білизни і одягнений лише в сорочку від піжами. Хоча він не міг сам їсти або користуватись туалетом, працівники лікарні відмовились допомагати йому через страх заразитись ВІЛ. Він відмовився від їжі і ліків, і отримував лише глюкозу внутрішньовенно. Ревізори ЦПР дійшли висновку, що лікарня не надала йому необхідного лікування і догляду. Того ж вечора п. Камп'яну помер.

Висновки Суду. Рішення про переведення п. Камп'яну і поміщення його спочатку до центру, а згодом до психіатричної лікарні ґрунтувались переважно на тому, чи бажає заклад прийняти пацієнта, а не на тому, чи отримуватиме останній належну медичну допомогу і догляд. Спочатку п. Камп'яну помістили до центру, який не був пристосований до прийому пацієнтів з психічними проблемами. Потім його перевели до психіатричної лікарні, незважаючи на те, що вона раніше відмовлялась прийняти його, оскільки в ній були відсутні умови для лікування ВІЛ. Переведення п. Камп'яну з одного закладу до іншого відбувались без жодної діагностики і медичного супроводу, а також з повним ігноруванням стану його здоров'я і елементарних медичних потреб. Особлива недбалість була відзначена в забезпеченні АРТ. Єдиним лікуванням п. Камп'яну були седативні препарати і вітаміни, і не було проведено жодного огляду з метою встановлення причин його психічного стану.

Суд підкреслив, що протягом усього життя п. Камп'яну перебував під наглядом державних органів, які, таким чином, були зобов'язані відповідати за його лікування і надати обґрунтовані пояснення такому лікуванню. Вирішуючи госпіталізувати п. Кам-

10 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-150981>

п'яну до психіатричної лікарні, незважаючи на його стан підвищеної вразливості, державні органи необґрунтовано поставили його життя в небезпеку. Постійна неспроможність медичного персоналу надати п. Камп'яну належну допомогу і лікування були ще одним вирішальним чинником, що призвів до його передчасної смерті. Таким чином, державні органи не надали життю п. Камп'яну необхідного захисту, в порушення статті 2 Конвенції.

Суд також встановив порушення процесуального аспекту статті 2 через неспроможність провести ефективне розслідування обставин смерті п. Камп'яну.

3. «Карпиленко проти України» (2016)¹¹

У цій справі заявниця скаржилася, що її син К. помер під час тримання під вартою через те, що не отримував вчасної та належної медичної допомоги. За ним не велось жодного медичного спостереження та не надавалося лікування у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Впродовж року після отримання позитивного тесту на ВІЛ йому не робили рентгенографію легень. Зважаючи на те, що ТБ часто провокується ВІЛ, на її думку, цілком ймовірно, що до моменту, коли її синові було поставлено діагноз, він вже довгий час хворів на ТБ. Заявниця також піддала критиці курс лікування ТБ, призначеного її синові. Вона також скаржилася, що розслідування його смерті було неефективним.

Висновки Суду. Суд зазначив, що син заявниці помер 07.11.2011 від низки ВІЛ-асоційованих хвороб, перебуваючи під вартою та під контролем органів влади з 26.12.2009. 17.05.2010 результати його тестування на ВІЛ виявилися позитивними. З огляду на рекомендації ВООЗ та національні стандарти, в наявних матеріалах справи не було свідчень того, що коли-небудь проводився аналіз крові К. на кількість CD4-клітин або що він у зв'язку з цим захворюванням отримав будь-яке лікування. Після того, коли результати тестування К. на ВІЛ виявилися позитивними, його залишили без жодного медичного нагляду на строк близько десяти місяців, доки 20.04.2011 він не пройшов рентгенографію. Навіть якщо К., як стверджував уряд, на це не скаржився, забезпечити належний нагляд за станом його здоров'я було обов'язком органів влади, зважаючи на серйозність його діагнозу та властивий йому ризик виникнення супутніх захворювань. Рентгенографія у свою чергу виявила, що К. хворий на ТБ легень.

Суд звернув увагу, що ВООЗ рекомендує розпочинати АРТ пацієнтам, інфікованим ВІЛ та ТБ, якомога скоріше після початку лікування ТБ. Однак у цій справі питання застосування щодо К. АРТ ніколи не розглядалося, не говорячи вже про призначення йому АРТ. Щодо лікування К. від ТБ, залишалося нез'ясованим, які ліки йому надавалися та чи перевірялася коли-небудь стійкість його організму до них. Хоча керівництво СІЗО повідомило адвоката заявниці про те, що проведена К. 13.10.2011 рентгенографія показала, що лікування від ТБ протікає успішно, подальші події явно суперечили правдивості цієї заяви, оскільки менш ніж через тиждень, 18.10.2011, стан здоров'я К. погіршився такою мірою, що необхідною стала його термінова госпіталізація. Він помер 07.11.2011 – менше ніж через місяць. Зважаючи на затримки та серйозні недоліки при встановленні діагнозу та лікуванні сина заявниці від ВІЛ, ТБ та супутніх захворювань, органи влади не виконали належним чином свій позитивний обов'язок щодо захисту здоров'я та життя сина заявниці. При цьому питання, чи могли їхні зусилля в принципі запобігти цим фатальним наслідкам, для цього висновку не було вирішальним. Тому було порушення матеріального аспекту статті 2.

11 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-192745>

Суд також встановив порушення процесуального аспекту статті 2. Так, хоча міліція оперативно виконала певні слідчі дії, а саме – 08.11.2011 було оглянуто труп К. та зроблено висновок про відсутність ознак насильницької смерті, підозри щодо насильницької смерті К. ніколи не виникало. В акті розтину від 10.11.2011 зазначалося, що К. помер від низки захворювань, пов'язаних з ВІЛ. Відповідно, ефективне розслідування обставин його смерті мало означати оцінку якості наданого лікування. Саме це питання було ключовою скаргою заявниці. Проте воно було залишено без розгляду. З матеріалів справи не впливало, що після смерті К. медичні документи докладно розглядалися або що були допитані медичні працівники цивільного закладу охорони здоров'я, які лікували його, або персонал СІЗО. Не беручи до уваги факти та скарги заявниці, органи влади трималися своєї лінії аргументації, що ніхто не вбивав К. у лікарні, де він проходив лікування і помер. З огляду на це, органи влади не провели ретельного та ефективного розслідування тверджень про те, що смерть сина заявниці була спричинена неналежним лікуванням після майже двох років під вартою¹².

4. «Буракова проти України» (2020)¹³

Син заявниці, Б., був ВІЛ-інфікованим з 2008 р. У жовтні 2008 р. його хвороба була на початковій стадії і не потребувала лікування. 13.02.2010 міліція затримала Б. за підозрою у вчиненні злочину, пов'язаного з наркотиками. Б. спочатку перебував в ІТТ, а потім в СІЗО. 04.03.2010 Б. поскаржився лікарю СІЗО на підвищення температури, слабкість і кашель. Йому зробили рентген легень і серця. Лікарі СІЗО діагностували в нього ТБ, пневмонію та плеврит. Його одразу помістили до медчастини СІЗО, де щогодини його оглядав лікар. Йому дали ліки від ТБ. Наступного ранку Б. був знайдений непритомним. Бригада швидкої допомоги констатувала смерть. Розтин встановив, що Б. помер від гнійної бронхопневмонії. Заявниця поскаржилася до ЄСПЛ за статтею 2 ЄКПЛ на те, що органи влади не змогли забезпечити життя її сина та що розслідування його смерті було неефективним.

Висновки Суду. Суд зазначив, що син заявниці помер 05.03.2010 від гнійної бронхопневмонії, коли він перебував під вартою, а отже під контролем органів влади. Суд зауважив, що до арешту Б. був ВІЛ-інфікованим і отримував метадонову замісну терапію. Крім того, під час тримання під вартою в ІТТ з 13 по 24.02.2010 Б. чотири рази оглядали цивільні та пенітенціарні лікарі. За результатами оглядів зроблено висновок, що погіршення стану здоров'я Б. не відбулося. Після поміщення до СІЗО 24.02.2010 Б. був додатково обстежений кілька разів. Він пройшов рентген 13.02, 25.02 та 04.03.2010, і йому давали ліки для лікування його проблем зі здоров'ям. Медична допомога, надана Б. під час перебування в СІЗО, була швидкою та відповідала стану його здоров'я. Судово-медичні експерти дійшли висновку, що переведення Б. до спеціалізованого медичного закладу 04.03.2010 не запобігло б його смерті. Відтак Суд не зміг дійти висновку, що проблеми зі здоров'ям сина заявниці були вирішені неналежним чином або що влада не захистила його життя всупереч вимогам вимоги статті 2 Конвенції. Відтак, скарга заявниці була явно необґрунтованою.

¹² Див. також справу зі схожими висновками «Karakhanyan проти Росії», пп. 34-58; доступна на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-171094>

¹³ Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-202478>

Щодо забезпечення державою ефективного розслідування, Суд зазначив, що смерть сина заявниці відбулася під контролем органів влади та за обставин, які могли призвести до відповідальності. Відповідно до статті 2 виникло процесуальне зобов'язання розслідувати обставини смерті Б. Незважаючи на низку недоліків на початковому етапі розслідування, які призвели до скасування відповідних рішень судами, всі ці недоліки зрештою було усунуто. Слідчий виконав усі вказівки, надані національним судом щодо вжиття необхідних дій по справі. Зокрема, було допитано заявницю, адвоката Б. та інших осіб, пов'язаних із затриманням та лікуванням Б., а також проведено судово-медичну експертизу. З протоколу експертизи випливало, що експертам були поставлені необхідні питання щодо стану здоров'я Б., лікування, яке йому було надано, причин смерті та можливості для пенітенціарних органів врятувати його життя шляхом вжиття термінових заходів. Також, заявниця не оскаржувала результати експертизи на національному рівні та висловила своє незадоволення нею лише тоді, коли прокоментувала зауваження уряду по справі. Тому Суд не зміг дійти висновку, що органи влади не провели ефективного розслідування смерті сина заявниці, а її скаргу визнав явно необґрунтованою.

5. «Волкова проти України» (2023)¹⁴

25.04.2006 під час обслідування у в'язниці сину заявниці К., де він відбував покарання, було встановлено діагноз інфільтративного ТБ. Через два дні його було поміщено до медичної частини в'язниці на лікування. 22.05.2006 К. встановлено остаточний діагноз дисемінованого ТБ в стадії розпаду легеневої тканини. З червня 2006 р. по лютий 2009 р. К. лікувався від ТБ в тюремних госпіталях, де йому також було діагностовано та надано лікування від діабету. У лютому 2009 р. з огляду на позитивний прогноз К. було виписано з лікарні та повернуто до в'язниці. Рішенням суду від 08.12.2009 К. було достроково звільнено від відбуття покарання. К. продовжував лікуватися в міській лікарні, з якої 05.02.2010 він виписався за власним бажанням. Йому було рекомендовано продовжити стаціонарне лікування. 18.12.2010 він помер від ТБ.

У липні 2011 р. заявниця подала позов проти в'язниці, стверджуючи, що смерть К. була результатом неналежного лікування у в'язниці. З посиланням на відповідний висновок судово-медичної експертизи суди відхилили позов, встановивши, що під час ув'язнення К. отримувал належну медичну допомогу відповідно до протоколів, а лікування виявилось ефективним. Однак К. відмовився продовжити стаціонарне лікування після виписки 05.02.2010, як йому було рекомендовано, а також приймати інсулін для лікування діабету, дотримуватися рекомендацій щодо дієти та регулярно здавати аналізи, що негативно вплинуло на лікування і діабету, і ТБ. Крім того, не було прямого причинно-наслідкового зв'язку між рівнем лікування К. у в'язниці та його смертю.

Заявниця поскаржилася до ЄСПЛ за статтею 2 Конвенції на ненадання їй сину належного лікування під вартою, що призвело до його смерті, та на результати судового провадження.

Висновки Суду. Суд зазначив, що К. помер через рік після звільнення з в'язниці. Отже, він не помер, перебуваючи під контролем органів влади. ЄСПЛ погодився з висновками національних судів, зазначивши, що заявниця не оскаржувала точність висновків судової експертизи. Однак, навіть якщо припустити, що лікування ТБ в К. могло мати певні недоліки, а тому і прямий вплив на його смерть через рік після звіль-

¹⁴ Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-223609>

нення від відбуття покарання, Суд не міг оцінити ступінь цього впливу, оскільки йому не було надано інформації про лікування К. від ТБ після його виписки з міської лікарні 05.02.2010. За обставин цієї справи Суд не вважав встановленим те, що органи влади не виконали свого зобов'язання забезпечити сина заявниці належним медичним доглядом та лікуванням відповідно до статті 2. Також ніщо не свідчило, що суди не розглянули аргументи заявниці чи неналежно оцінили обставини справи. Відтак скаргу визнано явно необґрунтованою.

2.2. Несумісність стану здоров'я з утриманням під вартою, що призвело до смерті

ЗАСТОСОВНІ ПРИНЦИПИ ТА СТАНДАРТИ.

Суд зазначає, що Конвенцію не можна тлумачити як таку, що встановлює загальне зобов'язання звільнити осіб, які знаходяться в місцях несвободи. Тим не менш, вона покладає на державу зобов'язання захищати фізичне благополуччя осіб, позбавлених волі, наприклад, шляхом надання їм необхідної медичної допомоги (*«Dzieciak проти Польщі»*, п. 91).

Щодо сумісності стану здоров'я особи з її триваючим утриманням під вартою, Суд враховує в своїй практиці такі три елементи: (а) медичний стан особи; (б) належність медичної допомоги та догляду, наданих їй під час тримання під вартою; та (в) доцільність збереження запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою з огляду на стан здоров'я особи (*«Mouisel»*, згадана вище, пп. 40-42; *«Мельник проти України»*, п. 94; *«Rivière проти Франції»*, п. 63; та *«Салахов та Іслямова проти України»*, п. 176).

У справах, які призвели до смерті особи, яка знаходилася в місцях несвободи, Суд розглядав відповідні скарги з точки зору статті 2 Конвенції, тоді як в деяких інших справах, які не призвели до смерті особи, – з точки зору статті 3 (див. далі). Нижче розглянемо приклади справ щодо основних представників цільових груп дослідження.

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. «Салахов та Іслямова проти України» (2013)¹⁵

У цій справі 20.11.2007 заявника було затримано за підозрою у вчиненні злочину та поміщено до ІТТ. Відповідно до тверджень заявниці (матері заявника), того ж дня він повідомив про свій ВІЛ-статус та висловив побоювання щодо погіршення стану здоров'я під час тримання під вартою, що було проігноровано. За твердженнями уряду, заявник не повідомляв про захворювання. 02.12.2007 його було переведено до СІЗО, де було оглянуто лікарями та не виявлено жодних хвороб. Пізніше його знову було переведено до ІТТ. 05.06.2008 за результатами проведеного огляду лікарем-інфекціоністом центральної районної лікарні у заявника було встановлено низку захворювань, в т.ч. ВІЛ 4 ст. Втім, було зазначено, що необхідність його термінової госпіталізації відсутня. 06.06.2008 захисник заявника звернувся до суду з клопотанням про звільнення та тер-

¹⁵ Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-117134>

мінове надання йому медичної допомоги з огляду на встановлені ЦРЛ захворювання. Було також зазначено, що враховуючи стан здоров'я заявника, він не становив загрози для суспільства. Суд відмовив у задоволенні клопотання. 11.06.2008 за вказівкою прокуратури заявника було направлено до ЦРЛ з метою з'ясування його стану здоров'я на відповідність застосування до нього тримання під вартою. Медогляд встановив ВІЛ 2 ст., що не потребувало термінового лікування.

16.06.2008 заявники подали до ЄСПЛ клопотання за Правилем 39 Регламенту Суду щодо зобов'язання уряду госпіталізувати заявника. 17.06.2008 ЄСПЛ задовольнив клопотання. 18.06.2008 захисник заявника вдруге звернувся до суду з клопотанням про звільнення заявника, посилаючись на вказівку ЄСПЛ. Проте після проведення медичного огляду суд відмовив у задоволенні клопотання. У результаті звернення заявниці до головного лікаря ЦРЛ та повторного підтвердження захворювання ВІЛ 4 ст. заявника було поміщено до ЦРЛ в палату під охороною, де за твердженнями заявниці заявника було прикуто до ліжка наручниками. 26.06.2008 заявника було переведено до лікарні № 7.

04.07.2008 суд визнав заявника винним у шахрайстві та призначив йому покарання у вигляді штрафу. Було зазначено, що до моменту набуття рішенням чинності заявник має триматися під вартою. 18.07.2008 на підставі набуття чинності рішенням заявниця забрала заявника додому. Проте наступного дня його було знову госпіталізовано через погіршення його стану. 02.08.2008 він помер. Заявниця подала скаргу до прокуратури, яка відмовила в порушенні кримінальної справи. Суд декілька разів скасовував рішення прокуратури, остання поновлювала розслідування, але потім знову відмовляла в порушенні справи.

Висновки Суду. ЄСПЛ зазначив, що суд, який розглядав справу заявника, закрит очі на надзвичайну важкість його стану, хоча це було визнано навіть прокуратурою. Так, 24.06.2008 прокурор повідомив суд, що не має заперечень проти звільнення заявника і вказав, що необхідно негайно розглянути його клопотання про звільнення у зв'язку з його «критичним станом». Однак заявника продовжували тримати під вартою в лікарні, навіть після проголошення вироку 04.07.2008, яким було призначено лише штраф, а не позбавлення волі. Його звільнили лише 18.07.2008. Таким чином, стан здоров'я заявника все більше і більше викликав занепокоєння та став все більш несумісним із триманням під вартою. Крім того, заявник не становив небезпеки для суспільства, і його тримання під вартою було не лише «недоцільним», але й особливо жорстоким за цих обставин. У відповідний момент заявник перебував не в камері СІЗО, а в цивільній лікарні, де він проходив лікування. На перший погляд, це могло б урівноважити міркування проти його тримання під вартою. Проте це було не так, враховуючи, що безперервне перебування заявника в наручниках у лікарні саме по собі за цих обставин становило нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження. Загалом, навіть якщо деякі з вищезазначених недоліків самі по собі не були б достатніми для висновку про неналежне виконання державою свого позитивного зобов'язання щодо захисту здоров'я та життя заявника, їхній кумулятивний ефект є більш ніж достатнім у цьому зв'язку. Чи могли зусилля органів влади в принципі запобігти летальному результату в цій справі, не було вирішальним для цього висновку. Для Суду було важливо те, чи зробили вони все можливе за цих обставин, добросовісно та своєчасно, щоб спробувати врятувати життя заявника. Суд вважав, що це не так, враховуючи, зокрема, те, що заявнику було відмовлено в терміновій госпіталізації, якої він потребував, протягом понад двох тижнів; що він залишався під вартою без будь-яких підстав і в критичному

стані здоров'я; і що всупереч рекомендаціям лікарів під час перебування в лікарні його тримали в наручниках, що ще більше погіршило його стан. Відповідно, мало місце порушення статті 2 ЄКПЛ через неспроможність держави захистити життя заявника.

Суд також встановив порушення процесуального аспекту статті 2 у зв'язку з неефективністю розслідування скарг заявниці, що полягало в неодноразовому закритті кримінальної справи та поновленні розслідування, яке тривало більше 3,5 років. Серйозною вадою розслідування була також неможливість слідчих органів отримати від установ, де заявник тримався під вартою, його медичних документів.

2. «Пономаренко проти України» (2023)¹⁶

У цій справі 07.04.2016 першого заявника затримали за підозрою у вчиненні злочинів. 08.04.2016 районний суд обрав щодо нього запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, який потім декілька разів продовжувався. У березні, травні та липні 2017 р. суд відмовляв у задоволенні клопотань про звільнення першого заявника з-під варти у зв'язку з поганим станом здоров'я. З 10.05.2016 перший заявник тримався у Київському СІЗО. Після прибуття його оглянув лікар і поставив на облік як ВІЛ-інфікованого з 2008 р. 25.10.2016 після погіршення стану першому заявнику діагностували ТБ лімфовузлів і криптококовий менінгіт. Наступного дня його госпіталізували до медчастини СІЗО, де йому почали надавати лікування від ТБ. Його стан погіршився настільки, що він не міг брати участь у судових засіданнях, призначених в листопаді 2016 р. 22.11.2016 після аналізу крові у нього було виявлено ВІЛ 4 ст. 21.07.2017 ЄСПЛ застосував Правило 39 Регламенту, вказавши уряду, що першому заявнику має бути надана належна спеціалізована допомога, в т.ч. переведення до спеціалізованого медичного закладу. 31.07.2017 першого заявника знову перевели до закладу МОЗ, а 2 серпня – до реанімаційного відділення. 7 серпня він помер від криптогенного сепсису.

Перший заявник, поки був живий, і друга заявниця (його мати), яка долучилась до справи після його смерті, скаржилися за статтею 2 Конвенції на те, що держава не захистила його здоров'я, фізичне благополуччя та життя під час його тримання під вартою.

Висновки Суду. Після прибуття до СІЗО в травні 2016 р. першого заявника вважали ВІЛ-інфікованим. Однак не було проведено жодного аналізу до листопада того ж року, коли його ВІЛ-інфекція перейшла в 4 ст., що спричинило серйозні наслідки для його здоров'я. Уряд не вказав жодних причин для затримки в проведенні його тестування або призначення лікування, яке було розпочато майже через чотири місяці після тестування. Щодо ТБ, то, як вбачалося, він заразився під час тримання під вартою, оскільки під час прибуття до СІЗО у нього не було виявлено ТБ. Щодо твердження уряду, що перший заявник відмовлявся від лікування ТБ, запропонованого йому в січні та лютому 2017 р., уряд не довів, що короткострокова відмова могла серйозно знизити ефективність лікування.

Хоча під час перебування в СІЗО заявник отримував лікування обох захворювань, стан його здоров'я вже погіршувався. Він періодично перебував на стаціонарному лікуванні. Лікарі із закладу МОЗ і СІЗО пропонували національному суду змінити запобіжний захід першого заявника з огляду на тяжкість стану його здоров'я, але безуспішно.

Вбачалося, що поки перший заявник перебував під вартою, він не міг отримувати краще лікування з огляду на серйозне погіршення його стану, що зрештою призвело до

¹⁶ Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-224988>

його смерті. За відсутності обґрунтованого пояснення з боку уряду щодо необхідності тримання першого заявника під вартою та з огляду на наведені міркування стосовно недоліків у його лікуванні, що призвели до тривалого погіршення стану його здоров'я та, зрештою, до смерті, органи влади не виконали належним чином свій позитивний обов'язок щодо захисту здоров'я та життя першого заявника, в порушення матеріального аспекту статті 2 Конвенції.

2.3. Зараження ВІЛ у місцях несвободи та цивільних лікарняних закладах

ЗАСТОСОВНІ ПРИНЦИПИ ТА СТАНДАРТИ.

Позитивне зобов'язання держави за статтею 2 Конвенції вживати належних заходів для захисту життя осіб розповсюджується не лише на осіб, які знаходяться безпосередньо під її контролем, тобто в місцях несвободи. Таке зобов'язання застосовується в контексті будь-якої діяльності, – як публічної, так і приватної, – яка може стосуватись права на життя. Так, воно також розповсюджується і на сферу охорони здоров'я, зокрема, щодо дій або бездіяльності медичних працівників (*«Vo проти Франції»*, пп. 89 90). Воно включає обов'язок держави ухвалювати рішення чи приймати законодавство, які зобов'язують заклади охорони здоров'я (як державні, так і приватні) вживати належних кроків для захисту життя своїх пацієнтів. Це особливо стосується випадків, коли здатність пацієнта доглядати за собою обмежена (*«Dodov проти Болгарії»*, п. 81). Вони також вимагають створення ефективної незалежної судової системи, спроможної з'ясувати причини смерті пацієнтів, що перебувають під опікою медичних закладів, і притягнути винних осіб до відповідальності встановлювати ефективну систему розслідування причин смерті пацієнтів та притягнення винуватих до відповідальності (*«Calvelli та Ciglio проти Італії»*, п. 49, *«Powell проти Сполученого Королівства»*, *«Арська проти України»*, п. 63, та *«Валерій Фуклев проти України»*, п. 65).

Порушення статті 2 ЄКПЛ буде тоді, коли національна законодавча база не забезпечила належного захисту права пацієнта на життя. Якщо ж держава забезпечила високі професійні стандарти серед лікарів та в сфері захисту життя пацієнтів, медична помилка або недбала координація серед лікарів у лікуванні пацієнта самі по собі недостатні для того, щоб держава відповідала за статтею 2. Виключенням є свідоме поставлення життя пацієнта в ризик шляхом відмови в доступі до невідкладної допомоги, яка б врятувала життя, а також наявність системних та структурних дисфункцій в медичній системі (*«Mehmet Şentürk та Bekir Şentürk проти Туреччини»*, п. 96, та *«Aydoğdu проти Туреччини»*, п. 103).

Якщо у випадку навмисного позбавлення життя або позбавлення життя за підозрілих обставин, за які може нести відповідальність держава (зокрема, у випадках не надання медичної допомоги в місцях несвободи), позитивне зобов'язання держави за статтею 2 включає обов'язок проведення ефективного розслідування, як правило, в рамках кримінального провадження, в інших випадках, коли порушення права на життя не є наслідком навмисних дій, зобов'язання держави за статтею 2 щодо створення «ефективної судової системи» не обов'язково вимагає використання криміналь-

но-правових засобів захисту в кожному випадку. Таким чином, створення такої системи не обов'язково і не завжди вимагає кримінально-правових засобів. У сфері медичного недбальства достатнім може бути надання можливості звернення до цивільних судів (як окремо, так і в сукупності з кримінальними судами), адміністративні або дисциплінарні провадження – головне, щоб засіб правового захисту міг встановити факти, відповідальних осіб (медичних працівників) та передбачити можливість відшкодування шкоди (*«Calvelli ma Ciglio проти Італії»*, п. 51).

Вимоги статті 2 Конвенції не будуть задоволені, якщо захист, наданий національним законодавством, існує лише теоретично. Воно також має ефективно працювати на практиці, що вимагає в тому числі швидкого розгляду справи без зайвих затримок (*«Calvelli ma Ciglio»*, згадана вище, п. 53). Знання фактів і можливих помилок, допущених під час надання медичної допомоги, має важливе значення для того, щоб відповідні установи та медичний персонал могли виправляти потенційні недоліки та запобігати подібним помилкам. Таким чином, швидкий розгляд таких справ є важливим для безпеки користувачів усіх медичних послуг (*«Šilih проти Словенії»*, п. 196).

Крім того, в кількох справах Суд розглядав скарги за статтею 2 Конвенції, коли жертвам було заподіяно серйозну шкоду внаслідок протиправних дій, скоєних щодо них, і визнавав, що згадане положення може застосовуватися за виняткових обставин, навіть якщо потерпілий не помер (*«Osman проти Сполученого Королівства»*, *«Yaşa проти Туреччини»*, *«Makaratzis проти Греції»* та *«Крїзова проти України»*).

У практиці ЄСПЛ також були справи стосовно основних представників цільових груп дослідження: дві справи щодо зараження ВІЛ у цивільних лікарнях і одна – щодо стверджуваного зараження в місцях несвободи. Суд розглядав їх саме за статтею 2 Конвенції.

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. «G.N. та інші проти Італії» (2009)¹⁷

Перші шість заявників були родичами осіб, які померли після зараження ВІЛ або гепатитом С у 1980-х рр. внаслідок переливання крові, здійсненого державною службою охорони здоров'я. Сьомий заявник – єдиний, хто вижив із заражених. Зазначені особи страждали на спадкове захворювання, яке вимагає переливання крові. У 1993 р. група осіб ініціювала судове провадження проти МОЗ, вимагаючи відшкодування збитків, заподіяних у схожих випадках. Заявники приєдналися до провадження. МОЗ було зобов'язано виплати компенсації лише по тих випадках, які мали місце після певних ключових дат у процесі розуміння природи вірусів. Заявники та їхні родичі були заражені раніше, тому вони не отримали компенсації. Заявники згодом поскаржилися до Суду за статтею 2 на відсутність необхідного контролю для попередження переливання інфікованої крові, а також на відмову судів в присудженні їм компенсації.

Висновки Суду. Суд зазначив, що не було встановлено, що у відповідний період МОЗ знало або повинне було знати про ризик передачі ВІЛ або гепатиту С при переливанні крові. Суд не міг взяти на себе відповідальність щодо встановлення моменту, з якого МОЗ усвідомило або мало усвідомити ці ризики, а також не міг підмінити власною оцінкою висновки національних судів щодо відповідальності МОЗ. Відповідно, не

17 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-95926>

можна було стверджувати, що італійські органи не виконали обов'язку із захисту життя хворих на таласемію. Такий висновок Суд зробив і щодо скарги на ненадання інформації про ризики переливання крові. Відтак, порушення матеріального аспекту статті 2 не було.

Щодо процесуального аспекту статті 2, Суд зазначив, що хоча італійська система, надаючи заявникам цивільно-правовий засіб правового захисту, теоретично відповідала процесуальним вимогам статті 2, на практиці провадження у справах деяких заявників тривали понад 10 років, незважаючи на те, що в провадженнях осіб, заражених внаслідок переливання крові, вимагалася особлива оперативність. Суд погодився, що провадження були складними, але звернув увагу на затримки та періоди бездіяльності. Зважаючи на ці міркування та практику Суду, строки розгляду справ були визнані надмірними. Крім того, компенсаторний засіб, передбачений Законом Пінто (який стосувався компенсації за надмірну тривалість провадження), у цій справі був би недостатнім, оскільки питання полягало не лише в строках розгляду, а й у тому, чи виконала держава своє процесуальне зобов'язання за статтею 2. Таким чином, розглядаючи скаргу на порушення статті 2, італійські суди не забезпечили належну та швидку відповідь на таку скаргу.

2. «Oyal проти Туреччини» (2010)¹⁸

У цій справі сина заявників було інфіковано ВІЛ при народженні під час переливання крові. Він і його батьки скаржилися за статтею 2 Конвенції, зокрема, на те, що національні органи влади несли відповідальність за загрозу його життю, оскільки вони не змогли належним чином навчити, контролювати та інспектувати роботу медичного персоналу, який брав участь у переливанні йому крові.

Висновки Суду. Суд зазначив, що кримінальне розслідування скарг заявників на недбалість медичних працівників було припинено за відсутністю складу злочину. З урахуванням того, що стаття 2 ЄКПЛ не обов'язково вимагає порушення кримінальної справи у випадках ненавмисного порушення права на життя, як у даній справі, пов'язаній з медичною недбалістю, Суд повинен був переконатися, що правова система Туреччини забезпечувала заявникам достатній захист у порядку цивільного судочинства. У зв'язку з цим Суд зазначив, що суди, які розглядали справу в порядку цивільного та адміністративного судочинства, встановили, що лікарня винна в переливанні інфікованої крові першому заявнику і що МОЗ також ніс відповідальність за недбалість свого персоналу. На підставі цього обидві установи були визнані відповідальними за шкоду, заподіяну заявникам. Крім того, цивільний суд встановив, що інфікована кров, перелита першому заявнику, не була належно перевірена медичними працівниками, оскільки проведення відповідного аналізу було занадто дорогим. Суд встановив, що до цього випадку не існувало жодних норм, які б вимагали, щоб донори крові надавали інформацію про своє сексуальне життя, що, своєю чергою, могло б допомогти визначити, чи мають вони право здавати кров. Через ці недоліки і через те, що відповідачі не дотрималися вже чинних норм, суди присудили виплатити заявникам певну компенсацію моральної шкоди.

Відтак, вбачалося, що заявники мали доступ до судів, які встановили відповідальність осіб, винних у зараженні першого заявника ВІЛ, і присудили виплатити компенсацію шкоди в цивільному порядку. Однак, ключовим було питання, чи було відшкодування належним і достатнім. У зв'язку з цим Суд зазначив, що відшкодування моральної

¹⁸ Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-173447>

шкоди, отримане заявниками, покривало лише однорічне лікування та медикаменти для першого заявника. Відтак сім'я опинилася в боргах та злиднях і не могла покрити високі витрати на продовження лікування, що становило майже 6800 євро на місяць. Незважаючи на обіцянки органів влади оплатити медичні витрати першого заявника, прохання заявників щодо цього були відхилені лікарнею та МОЗ. Соціальну картку на безкоштовне лікування, раніше видану заявникам, було відібрано одразу після винесення судових рішень, які зобов'язували відповідачів виплатити компенсацію заявникам. Відтак заявники були залишені самотійно оплачувати високі витрати на лікування першого заявника. З огляду на це Суд вважав, що більш відповідним засобом правового захисту було б зобов'язання відповідачів, крім сплати моральної шкоди, сплатити витрати на лікування першого заявника протягом всього його життя. Тому запропоноване заявникам відшкодування було далеким від задовільного для цілей виконання позитивного зобов'язання за статтею 2. Відповідно, заявники все ще могли стверджувати, що вони є жертвами порушення їхніх прав за статтею 2.

Стосовно скарги на тривалість провадження в адміністративних судах за позовом проти МОЗ, Суд зауважив, що воно тривало понад 9 р. і 4 міс. Відтак, суди не дотрималися вимог розумної оперативності, а тому мало місце порушення статті 2 Конвенції.

3. «Shchebetov проти Росії» (2012)¹⁹

Заявник стверджував, що його було інфіковано ВІЛ під час здачі аналізу крові в лікарні виправної колонії, де він відбував покарання.

Висновки Суду. Суд зазначив, що в листопаді 2002 р. після низки неясних або суперечливих результатів тестів заявнику було діагностовано ВІЛ-інфекцію. Хоча сторони не сперечалися щодо того, що інфекція була отримана під час ув'язнення, вони не погоджувалися щодо точного шляху її передачі. Уряд вказав два можливі шляхи передачі ВІЛ: «стосунки» заявника з ВІЛ-позитивним співкамерником та спільне використання шприців для вживання наркотиків. Заявник наполягав, що хвороба стала результатом недбалих дій фельдшера колонії П., який в нетверезому стані взяв у нього кров шприцом, який раніше використовувався для забору крові у ВІЛ-позитивного співкамерника, Г.

Дослідивши скаргу заявника на недбалі дії П., національні суди дійшли висновку, що П. не брав у заявника кров та що не було доказів того, що заявник проходив будь-які медичні процедури після або разом з Г. Водночас, відхиливши версію подій заявника, органи влади не намагалися визначити точний спосіб його зараження. Ані в його медичних картах, ані в будь-яких інших документах не було жодних посилань на вживання ним ін'єкційних наркотиків. Так само не було доказів сексуальних контактів між заявником та іншими ув'язненими. Слідчі та судові органи не зробили жодних висновків на підтримку думки уряду про те, що ці два шляхи могли бути причиною передачі ВІЛ. За цих обставин Суд мав сумніви щодо того, чи можна було вважати, що органи влади надали задовільне та переконливе пояснення тому, як заявник заразився ВІЛ, що поставило його життя під загрозу. Відзначивши нездатність уряду довести свої твердження, Суд водночас зазначив, що версія подій заявника була ненадійною та суперечливою. Тому матеріали справи не надавали достатніх доказів, які б дозволили встановити «поза розумним сумнівом» відповідальність органів влади за зараження заявника ВІЛ, а порушення статті 2 не було.

¹⁹ Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-110206>

3. ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ, СТАНДАРТИ ТА ПРАКТИКА ЄСПЛ ЗА СТАТТЕЮ 3 КОНВЕНЦІЇ

Стаття 3 Конвенції передбачає:

ЗАБОРОНА КАТУВАННЯ

Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню²⁰.

Як зазначалося вище, щодо прав основних представників цільових груп за статтею 3 Конвенції можуть виникати наступні питання: надання неналежної медичної допомоги особам, що знаходяться в місцях несвободи, та незабезпечення їм умовами утримання під вартою, відповідними їхньому стану; справи щодо стверджуваного ризику зараження ВІЛ в місцях несвободи; питання призначення покарання особам з проблемами зі здоров'ям; питання звільнення з-під варти чи від відбуття покарання осіб з проблемами зі здоров'ям; та питання видворення та депортації осіб з проблемами зі здоров'ям до країн, де їм може загрожувати погане поводження. Нижче розглянемо окремо кожен із зазначених підкатегорій справ.

3.1. Ненадання належної медичної допомоги та незабезпечення належних умов утримання під вартою в місцях несвободи, які б відповідали стану здоров'я особи

У деяких справах, розглянутих вище, Суд встановив порушення статті 2 Конвенції, оскільки ненадання медичної допомоги особам, які знаходилися в місцях несвободи, призвело до найбільш негативних для них наслідків – до їхньої смерті. У багатьох інших справах, в яких ненадання чи неналежне надання медичної допомоги в місцях несвободи не призвело до смерті заявників, відповідні питання розглядалися Судом за статтею 3 Конвенції.

При цьому слід зазначити, що в цілому принципи та стандарти, застосовні за статтями 2 та 3 Конвенції в питаннях медичної допомоги в місцях несвободи (як в рамках розгляду питань про забезпечення права на життя, так і питань щодо заборони поганого поводження), а також відповідні обов'язки держави, є досить схожими між собою²¹.

ЗАСТОСОВНІ ПРИНЦИПИ ТА СТАНДАРТИ.

Стаття 3 Конвенції втілює одну з фундаментальних цінностей демократичного суспільства. Вона категорично забороняє катування та нелюдське або таке, що принижує

²⁰ Щодо загальних принципів, гарантій та практики ЄСПЛ за статтею 3 Конвенції див., наприклад, [Керівництво із застосування статті 3 Європейської конвенції з прав людини](#).

²¹ 3 питань охорони здоров'я в місцях несвободи див. додатково: [Prisoners' Rights: Guide on the Case-law of the European Court of Human Rights](#), сс. 28-41.

людську гідність, поводження чи покарання, незважаючи на обставини та поведінку жертви (*«Labita проти Італії»*, п. 119). Погане поводження має відповідати мінімальному рівню суворості в рамках статті 3. Оцінка цього мінімуму є відносною; вона залежить від усіх обставин справи, зокрема тривалості поводження, фізичного та психічного впливу та у деяких випадках статі, віку та стану здоров'я жертви (*«Мельник проти України»*, п. 92, та *«Ірландія проти Сполученого Королівства»*, п. 162).

Поводження є «нелюдським», якщо, серед іншого, воно було навмисним, застосовувалося годинами поспіль і спричинило або реальні тілесні ушкодження, або сильні фізичні чи психічні страждання. Поводження є «таким, що принижує гідність», якщо воно викликало в жертв почуття страху, страждання та неповноцінності, здатні принизити їх. Погане поводження, яке досягає мінімального рівня жорстокості, зазвичай включає в себе фактичне завдання тілесних ушкоджень або сильне фізичне або душевне страждання. Проте навіть за їх відсутності у випадку, коли поводження принижує або ганьбить особу, демонструючи відсутність поваги до її людської гідності або нехтування її людською гідністю, або викликає відчуття страху, тривоги або неповноцінності, здатне зламати моральний або фізичний опір особи, його можна характеризувати як таке, що принижує людську гідність, і воно також підпадатиме під заборону статті 3 Конвенції (див. *«Pretty проти Сполученого Королівства»*, п. 52).

З іншого боку, відповідні страждання та приниження повинні в будь-якому випадку виходити за рамки неминучого елемента страждань або приниження, пов'язаного з певною формою законного поводження чи покарання. Наприклад, заходи щодо позбавлення волі особи часто можуть включати такий елемент (*«Мельник»*, згадана вище, п. 93). Тому не можна говорити, що утримання особи під вартою після винесення вироку саме по собі порушує питання за статтею 3 Конвенції. Так само, цю статтю не можна тлумачити як таку, що встановлює загальний обов'язок звільнити особу з-під варти за станом здоров'я або помістити її до цивільної лікарні, щоб вона могла отримати певний вид лікування (*«Mouisel»*, згадана вище, п. 40).

Разом з тим, стаття 3 покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я осіб, позбавлених волі. Зокрема, держава повинна забезпечити, щоб особа утримувалася в умовах, які є сумісними з повагою до її людської гідності, щоб спосіб і метод виконання заходу не піддавали їй стражданням чи труднощам інтенсивності, яка перевищує неминучий рівень страждань, притаманних ув'язненню, і щоб, враховуючи практичні умови ув'язнення, її здоров'я та благополуччя були належним чином забезпечені, серед іншого, наданням їй необхідної медичної допомоги (*«Kudła проти Польщі»*, пп. 92-94). Відтак, якщо органи влади вирішують помістити під варту серйозно хвору особу, вони мають виявити особливу дбайливість, забезпечуючи їй такі умови, які відповідають її особливим медичним потребам (*«Price проти Сполученого Королівства»*, п. 30).

Ненадання належної медичної допомоги особі в місцях несвободи може становити поводження, несумісне з гарантіями статті 3 Конвенції (*«İlhan проти Туреччини»*, п. 87, та *«Sarban проти Молдови»*, п. 90). При оцінці того, чи виконала держава обов'язок щодо охорони здоров'я особи, яка тримається під вартою, Суд також має проаналізувати, наскільки погіршився стан здоров'я цієї особи протягом тримання під вартою. Хоча таке погіршення автоматично не означає порушення статті 3 Конвенції, тим не менш воно може розглядатись як характерний елемент всіх умов тримання (див. *«Valašinas проти Литви»*, п. 54; *«Farbtuhs проти Латвії»*, п. 57 та *«Ухань проти України»*, п. 73). Зі свого боку, Суд буде дивитися на те, чи своєчасно надали відповідні національні орга-

ни всю розумно можливу медичну допомогу, сумлінно намагаючись попередити розвиток відповідного захворювання (*«Петухов проти України»* (№2), п.142).

«Належність» медичної допомоги є найбільш важким елементом для визначення. При його оцінці Суд встановлював, що лише той факт, що ув'язненого оглянув лікар та призначив певний вид лікування, автоматично не може привести до висновку, що медична допомога була достатньою (*«Hummatov проти Азербайджану»*, п. 116). Органи влади мають забезпечити повну фіксацію стану здоров'я особи, яка тримається під вартою, та лікування, яке ця особа отримувала під час перебування під вартою чи позбавлення свободи (*«Khudobin проти Росії»*, п. 83); забезпечити оперативність та точність діагнозів та лікування (*«Hummatov»*, згадана вище, п. 115; *«Мельник»*, згадана вище, пп. 104–106; та *«Holomiov проти Молдови»*, п. 121); а також, у разі необхідності та залежно від характеру захворювання, забезпечити регулярний та систематичний нагляд, який включає в себе всебічний план лікування, що має бути направлений на лікування захворювань ув'язненого та попередження їх погіршення, а не на усунення симптомів (*«Hummatov»*, згадана вище, пп. 109, 114; *«Sarban проти Молдови»*, п. 79; та *«Popov проти Росії»*, п. 211). Державні органи також повинні довести, що були створені умови, необхідні для фактичного здійснення призначеного лікування, щоб це лікування було дійсно отримано (*«Holomiov»*, згадана вище, п. 117). При цьому, при оцінюванні належності лікування слід керуватися критерієм належної сумлінності, оскільки обов'язок держави лікувати тяжко хворих осіб під вартою є обов'язком засобів, а не обов'язком результату (*«Goginashvili проти Грузії»*, п. 71).

Суд також зазначав, що медична допомога, яка надається в установах виконання покарань, має бути відповідною рівню допомоги, яку державні органи зобов'язалися надавати для всього населення. Однак це не означає, що статтю 3 ЄКПЛ можна тлумачити як таку, що гарантує кожному ув'язненому медичну допомогу на рівні найкращих закладів охорони здоров'я, існуючих поза межами пенітенціарних установ (*«Sadretdinov проти Росії»*, п. 67; та *«Коновальчук проти України»*, п. 52). Суд також зазначав, що «готовий прийняти аргумент про те, що загалом ресурси медичних установ пенітенціарної системи обмежені порівняно з ресурсами закладів охорони здоров'я» (*«Grishin проти Росії»*, п. 76). Тим не менш, Суд наголошував, що держава повинна забезпечити належну охорону здоров'я та благополуччя осіб, узятих під варту, зокрема, шляхом забезпечення їм необхідної медичної допомоги (*«Похлебін проти України»*, п. 61).

Загалом, Суд залишає за собою достатню свободу розсуду при визначенні того, який саме рівень охорони здоров'я був необхідним за конкретних обставин справи. Такий рівень має бути «сумісним з людською гідністю» ув'язненого, але також має враховувати «практичні вимоги ув'язнення» (*«Aleksanyan проти Росії»*, п. 140).

За відсутності в Україні ефективного засобу правового захисту для скарг за статтею 3 ЄКПЛ на неналежну медичну допомогу в місцях несвободи (див. далі статтю 13 ЄКПЛ) Суд змушений сам робити безпосередню оцінку доказів перед тим, як встановлювати, чи було дотримано гарантій статті 3 Конвенції (*«Сергій Антонов проти України»*, п. 85). При оцінці таких скарг Суд зазначає, що до його компетенції не належить вирішувати питання, що належать виключно до експертизи медиків, та робити висновки щодо того, чи насправді заявник вимагав певного лікування впродовж відповідного проміжку часу, та чи відповідає належним чином обраний метод лікування потребам заявника. Зважаючи на зазначене вище та приділяючи особливу увагу вразливості заявників з огляду на позбавлення їх свободи, Суд вважає, що саме уряд-відповідач має

надати правдоподібні та переконливі докази на підтвердження того, що заявник отримував комплексну та належну медичну допомогу в місцях несвободи (*«Сергій Антонов проти України»*, п. 85).

Крім того, при розгляді скарг за статтею 3 Суд часто покладається на відповідні національні та міжнародні медичні стандарти. Так, щодо скарг осіб, що живуть з ВІЛ, Суд часто цитував рекомендації ВООЗ щодо застосування АРТ для дорослих та підлітків (*«Kozhokar проти Росії»*, пп. 77-79; *«Fedosejevs проти Латвії»*, пп. 29-31, та *«Сергій Антонов проти України»*, пп. 54-55)²², зокрема, для того, щоб з'ясувати, чи вчасно заявникам призначили АРТ. Щодо лікування ТБ, Суд теж покладался на відповідні рекомендації ВООЗ (*«Makshakov проти Росії»*, п. 50; *«Петухов»* (№2), згадана вище, п. 101, та *«Кушнір проти України»*, п. 146). Так, оцінюючи належність лікування ТБ в осіб, що знаходяться в місцях несвободи, Суд надавав особливі уваги необхідності раннього аналізу на чутливість до ліків і засудив затримки в призначенні та здійсненні такого аналізу на початкових етапах діагностики (*«Gladkiy проти Росії»*, п. 93; *«Makharadze та Sikharulidze проти Грузії»*, п. 90; та *«Кушнір проти України»*, п. 146). Суд також вважав неспроможність органів влади забезпечити регулярне безперебійне постачання пацієнтів основними протитуберкульозними препаратами ключовою причиною неефективності лікування ТБ (*«Reshetnyak проти Росії»*, п. 87).

Крім надання належної медичної допомоги в місцях несвободи, держава за статтею 3 Конвенції також повинна гарантувати, щоб тримання особи під вартою відбувалося в умовах, які б відповідали принципу поваги до її людської гідності, а спосіб і метод виконання покарання не завдавали їй душевного страждання чи труднощів, які б перевищували невідворотний рівень страждання, притаманний триманню під вартою. При оцінці умов тримання під вартою має враховуватися загальний вплив цих умов, а також конкретні твердження, висунуті заявником, і тривалість проведеного в цих умовах періоду (див. *«Апануєв та інші проти Росії»*, пп. 141 і 142, *«Neshkov та інші проти Болгарії»*, пп. 228 і 229, та *«Сукачов проти України»*, п. 85).

Коли мова йде про умови утримання під вартою хворих осіб, Суд визнає, що певні твердження заявників, передусім стосовно загальних умов утримання під вартою (наприклад, що заявник здебільшого утримувався в камері, без можливості робити вправи і виходити на свіже повітря), настільки тісно пов'язані зі скаргами на неефективне лікування певних хвороб, зокрема, ТБ, що було б неприродньо не врахувати їх при загальному розгляді заходів із забезпечення охорони здоров'я. З цих причин Суд часто розглядає скарги заявників на несумісність матеріальних умов та режиму утримання під вартою з їхнім станом в контексті їхньої більш загальної скарги на несумісність загальних умов ув'язнення з їхніми потребами, зумовленими станом здоров'я (див., наприклад, *«Логвіненко проти України»*, п. 60, а також згадані вище *«Ухань»*, пп. 81-83, *«Мельник»*, пп. 107-109, *«Кушнір»*, п. 148, та *«Салахов та Іслямова»*, п. 132).

Слід також зазначити, що інформація про умови тримання під вартою, включаючи питання медичної допомоги, належить до відома національних органів влади. Відповідно, заявники можуть зіткнутися з труднощами в отриманні доказів для обґрунтування своєї скарги до ЄСПЛ. Тим не менш, від них очікується надати принаймні «детальне викладення» оскаржуваних фактів та надати, максимально можливою мірою, певні до-

²² Див. також [Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights](#). Council of Europe, 2015, p. 15.

кази на підтвердження своїх скарг, після чого тягар доведення перекладається на уряд для надання пояснень і підтверджуючих документів («*Віслогузов проти України*», п. 45, та «*Салахов та Іслямова*», згадана вище, п. 132). У справі, що стосувалася представника основних цільових груп, Суд також зазначав, що «достовірна скарга» за статтею 3 зазвичай повинна включати, серед іншого, достатні посилання на відповідне захворювання, медичні призначення, які особа вимагала, які було їй прописано або в наданні яких було відмовлено, та певні докази – наприклад, висновки експертів, здатні виявити серйозні недоліки в наданні заявнику медичної допомоги («*Сергій Антонов проти України*», п. 84). Нечіткі, загальні та неузгоджені твердження заявника, не підтримані жодними доказами, можуть бути відхилені («*Краснюк проти України*», пп. 103-104, та «*Бургазли проти України*», пп. 45-50).

У більшості справ проти України, які стосувалися основних представників цільових груп, головними підставами для висновків Суду про ненадання заявникам належної медичної допомоги були відсутність оперативності або необґрунтовані затримки в організації медичних оглядів, діагностики та початку лікування, відсутність кваліфікованих працівників або обладнання та визнання державними органами несвоєчасного та неналежаного надання медичної допомоги («*Іванов та Кашуба проти України*», п. 66). Далі розглянемо детально приклади відповідних справ.

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. «Мельник проти України» (2006)²³

Заявник, який з 28.09.2000 відбував покарання, скаржився за статтею 3 на неналежає лікування від ТБ у місцях несвободи.

Висновки Суду. У заявника було виявлено захворювання на ТБ майже 2.5 міс. після того, як він вперше поскаржився в СІЗО на ускладнене переривчасте дихання та слизовий кашель. ЄСПЛ вважав, що неточність попереднього діагнозу підтверджувала скарги заявника щодо неналежаності наданої медичної допомоги, невиявлення захворювання в короткий термін чи нездійснення ізоляції заявника та надання йому належного та вчасного лікування. Більше того, після прибуття в подальшому до виправної установи заявника не оглянув лікар на предмет можливого захворювання на ТБ. До затримання заявник не страждав на жодну з хвороб легенів (про що свідчив медогляд від 29.09.2000). Після встановлення діагнозу ТБ у червні 2001 р. його оглядали більш регулярно та перевели до спеціальної тюремної установи для ув'язнених, які страждають на ТБ, де його лікували від ТБ та для попередження рецидиву до 11.08.2003. Стан здоров'я заявника почав покращуватися в жовтні 2001 р. Проте тривале лікування від ТБ призвело до побічних ефектів (погіршення зору та головокружіння). Це дозволило Суду зробити висновок, що заявник не отримав необхідної та вчасної допомоги з огляду на серйозність захворювання та наслідки для його здоров'я.

Також, незважаючи на те, що заявнику було дозволено щоденні прогулянки на свіжому повітрі протягом години у в'язниці, решту часу він утримувався в камері в рамках обмеженого особистого простору. Щодо його утримання в пенітенціарній установі № 5, заявник мав необмежений доступ до майданчиків для прогулянок на свіжому повітрі. Проте той факт, що він лише раз на тиждень мав змогу приймати душ та прати

23 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-204126>

білизну, викликав занепокоєння щодо умов гігієни та санітарії з огляду на скупчення в'язнів. Такі умови могли погіршити стан здоров'я заявника. Відтак, санітарні умови, в яких утримувався заявник, були визнані незадовільними і такими, що спричинили погіршення його стану здоров'я.

2. «Яковенко проти України» (2007)²⁴

Заявник скаржився за статтею 3, що він не отримував належної медичної допомоги від ВІЛ та ТБ в Севастопольському ІТТ.

Висновки Суду. Попри те, що ІТТ дізналося про ВІЛ-статус заявника 21.02.2006, жодних медичних заходів вжито не було. Заявника не доправили до лікаря-інфекціоніста для АРТ і не здійснювали контролю щодо можливості його зараження опортуністичними хворобами. Натомість органи влади й далі направляли його до Севастопольського ІТТ, в якому не було штатного лікаря. Заявника зареєстрували як ВІЛ-інфікованого в місцевому центрі СНІДу лише в травні 2006 р., хоча згідно з відповідним наказом це належить робити негайно після оформлення прибуття такого затриманого до відповідної установи. До того ж, коли заявник заразився ТБ, який за цих умов був опортуністичною хворобою, його відмовилися прийняти в Сімферопольському СІЗО і, на порушення національного законодавства, розпорядилися залишити в ІТТ на строк, що перевищував 10 діб.

Крім того, щоб викликати швидку допомогу, адміністрація ІТТ мала спочатку дати відповідний дозвіл, а це для неї було складним завданням за відсутності професійної медичної консультації. До того ж обладнання в машині швидкої, яку викликали заявникові 08.04.2006, було явно непридатним для встановлення точного діагнозу, і лікар запропонував направити заявника до спеціалізованої лікарні для додаткового обстеження. Проте адміністрація ІТТ відмовилася це зробити. Оскільки стан здоров'я заявника і далі погіршувався, 12.04.2006 знову було викликано швидку. Вона так само не змогла поставити точний діагноз і надати заявникові допомогу, якої він потребував з огляду на свій стан. Лише після цього, 14.04.2006, адміністрація ІТТ нарешті вирішила доправити заявника до інфекційної лікарні для обстеження та лікування.

Повідомивши в своїх зауваженнях про призначення лікарями подальшого лікування заявника, уряд не довів, що адміністрація ІТТ справді забезпечила його таким лікуванням. 21.04.2006 консиліум лікарів інфекційної лікарні підтвердив необхідність стаціонарного лікування заявника в спеціалізованому медичному закладі. Заявника перевели до Севастопольського протитуберкульозного диспансеру лише 28.04.2006 – після того, як Суд застосував Правило 39 Регламенту. Заявник стверджував, що така затримка була спричинена небажанням адміністрації ІТТ виділити чотирьох охоронців для тримання його під вартою в лікарні. Уряд не дав ніяких пояснень стосовно цієї затримки.

Хоча 20.04 та 21.04.2006 лікарі інфекційної лікарні призначали заявникові лікування проти ТБ, не було жодних свідчень того, що воно було забезпечене, коли він перебував в ІТТ. Відтак, ненадання заявникові вчасної і належної медичної допомоги становило нелюдське і таке, що принижує гідність, поводження в розумінні статті 3 Конвенції.

²⁴ Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-204138>

3. «Похлебін проти України» (2010)²⁵

У листопаді 2004 р., коли заявник перебував під вартою протягом досудового слідства, медична комісія склала висновок, яким було підтверджено, що він хворіє на СНІД (з 1997 р.), ТБ (з 2004 р.), тощо. Комісія дійшла висновку, що лікування, яким заявника забезпечували під час тримання під вартою, було неефективним. Тому тримання заявника під вартою було замінено іншим запобіжним заходом, а 24.12.2004 його було звільнено. Заявник скаржився до Суду за статтею 3, що під час перебування під вартою його не забезпечували належною медичною допомогою.

Висновки Суду. Враховуючи поганий стан здоров'я заявника та, зокрема, наявність у нього СНІДу та ТБ, заявник потребував регулярного, систематичного і комплексного забезпечення спеціальним медичним доглядом. Суд визнав, що в місцях тримання під вартою та лікарнях виправних колоній заявника забезпечували певним лікуванням. Втім, за час, який заявник провів під вартою, стан його здоров'я значно погіршився: у нього з'явилося кілька нових проблем зі здоров'ям. Крім того, його ТБ прогресував настільки, що вразив хребет, у зв'язку з чим він на певний час втратив здатність самостійно пересуватися. Погоджуючись з тим, що заявникові можна було б дорікнути за відмову від лікування в травні 2007 р., про яку стверджував уряд, Суд не міг на підставі лише цього факту перекласти весь тягар відповідальності з уряду на заявника. Така відмова мала місце на пізнішому етапі тримання заявника під вартою, коли йому вже було діагностовано ТБ хребта та всі інші набуті захворювання і коли попередні тривалі курси лікування виявилися неефективними. Суд також зазначив, що заявника звільнили з-під варти у зв'язку з погіршенням його стану здоров'я та що після звільнення йому встановили першу групу інвалідності. Отже, беручи до уваги серйозність хвороб заявника, а також положення національного законодавства, яке вимагає забезпечувати в'язнів, хворих на ТБ, лікуванням у спеціалізованих закладах кримінально-виконавчої служби, Суд вважав, що заходи, вжиті національними органами, були недостатніми, в порушення статті 3 Конвенції.

4. «Логвіненко проти України» (2011)²⁶

Заявник скаржився, що умови його ув'язнення у 2001-2008 рр. були несумісними зі статтею 3, оскільки медична допомога у зв'язку з його ВІЛ-інфекцією та ТБ не була належною. Хоча органам влади було добре відомо про його стан здоров'я, коли його взяли під варту в березні 2001 р., протягом усього періоду він не отримував жодного лікування ВІЛ-інфекції. Щодо ТБ, лікування йому не надавали до кінця травня 2001 р., а потім таке лікування хоча і призначалось, воно здебільшого залишалось неефективним. Його стан здоров'я погіршувався і через неналежні загальні умови ув'язнення (відсутність опалення, можливості виходити на свіже повітря тощо).

Уряд не погодився, стверджуючи, що заявник перебував під систематичним наглядом лікарів, багато разів проходив обстеження і отримував лікування відповідно до медичних приписів. У результаті ефективного лікування заявника від ТБ на кінець 2008 р. було досягнуто певної позитивної динаміки і його почали готувати до лікування ВІЛ-інфекції.

Висновки Суду. Суд зазначив, що протягом ув'язнення заявника його загальний

25 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-204131>

26 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-204150>

стан здоров'я погіршувався. ТБ прогресував; водночас Суд не міг порівняти теперішній ВІЛ-статус заявника з попереднім через відсутність відповідних документів. Навесні 2001 р. заявник мав малоінтенсивну ТБ-інфекцію у верхній частці правої легені. Хоча кілька разів після застосування антибіотиків спостерігалась позитивна динаміка, інфекційний процес неодноразово рецидивував і з часом поширився на обидві легені й набув хронічного характеру, а також призвів до руйнування тканин і виникнення туберкулом до 2008 р. Крім того, у серпні 2008 р. у заявника виявили інші інфекційні хвороби.

Суд також відзначив очевидну відсутність систематичного і стратегічного медичного нагляду та в розумній мірі пристосованих до його стану здоров'я умов ув'язнення, що було обов'язковим з огляду на особливий стан заявника. Так, хоча заявник кілька разів отримував консультації медиків, проходив різні обстеження і отримував ліки, ці заходи не були оперативними, послідовними та регулярними. Медична довідка заявника містила розширену інформацію стосовно певних періодів, але стосовно інших періодів жодної інформації не було. До того ж, в певних випадках органи влади самі визнали неналежність медичної допомоги заявнику (навесні 2001 р. начальник СІЗО клопотав про звільнення заявника з-під варти у зв'язку з відсутністю засобів для його лікування, а восени 2006 р. заявника перевели до іншої установи після його скарг на незадовільні медичні заходи).

Деякі лікувальні заходи вживалися з неприпустимим запізненням. Зокрема, протягом приблизно шести років заявникові призначали ті самі протитуберкульозні препарати I ряду, незважаючи на подальші рецидиви інфекції та її поширення на обидві легені. Лише в лютому 2007 р. деякі з цих препаратів замінили антибіотиками II ряду після проведення аналізу на резистентність до ліків, який згідно з застосовними національними рекомендаціями необхідно було проводити на ранніх стадіях лікування.

Більше того, інші стандарти лікування, про які йшлося в застосовних рекомендаціях, ніколи не розглядалися, принаймні це ніде не було зафіксовано. Щодо ТБ, лікування заявника полягало виключно в призначенні антибіотиків, дієти та інколи вітамінів. Не було інформації про те, що застосовувалися або взагалі розглядались будь-які альтернативні або додаткові методи лікування (хірургічні, патогенетичні, фізіологічні та реабілітаційні).

Щодо ВІЛ-інфекції, неприйнятним був той факт, що протягом усього зазначеного періоду (понад вісім років) заявнику взагалі не надавали лікування. Таке зволікання не можна було пояснити медичною тактикою першочергового лікування ТБ. Не було записів, які давали б підстави вважати, що протягом кількох періодів, коли було досягнуто купаж ТБ, обговорювалось лікування ВІЛ. До того ж, згідно з застосовними рекомендаціями, лікування ВІЛ у пацієнтів, хворих на ТБ, має розпочинатись негайно, якщо в пацієнта рівень CD4-клітин, який рекомендується перевіряти кожні кілька місяців, падає нижче певного показника. У будь-якому разі можливість проведення такого лікування слід розглядати в межах кількох місяців проведення протитуберкульозної терапії. Заявникові протягом кількох років поспіль відмовляли в здійсненні аналізу для визначення рівня CD4-клітин. З огляду на те, що рівень цих клітин не перевіряли, не можна було виключити, що вилікуванню заявника від ТБ перешкоджала відсутність лікування ВІЛ.

Нарешті, як передбачено в застосовних рекомендаціях, особливо важливим в лікуванні ТБ є дотримання спеціального режиму гігієни та руху. Однак не було свідчень,

що для заявника було розроблено такий режим. Згідно із законодавством України, лікування ТБ проводиться в спеціалізованих лікувальних закладах. Однак заявник провів понад два роки у виправній колонії, призначеній для здорових засуджених. Тривалий час він тримався в звичайній камері, в якій іноді разом з ним тримали інших ув'язнених. Крім того, принаймні протягом перебування в колонії № 47 від заявника вимагалось дотримання загального режиму фізичних навантажень і відпочинку, встановленого для здорових засуджених (перебування протягом більшої частини дня в камері без вправ на свіжому повітрі і заборона лежати на ліжку протягом дня).

Щодо інших скарг заявника про несумісність умов ув'язнення зі станом його здоров'я (вогкість і холод у камерах та недостатність гарячої води для цілей гігієни), такі твердження не було встановлено «поза розумним сумнівом». Водночас, з огляду на відсутність відповідних доказів з боку уряду, а також беручи до уваги пояснення одного із співкамерників заявника та загальне погіршення його здоров'я (розвиток пневмонії в травні 2005 р. і хронічного бронхіту в серпні 2005 р.), Суд визнав його твердження правдоподібними і дійшов висновку, що побутові умови його ув'язнення не були в розумній мірі пристосовані до його потреб, пов'язаних зі станом його здоров'я.

Суд вважав неприйнятним залишення ув'язнених в установі, в якій немає засобів для належного лікування ТБ, або відмову їм у доступі до таких засобів. Крім того, недоступність пристосованих умов ув'язнення в поєднанні з незабезпеченням ізоляції здорових ув'язнених від тих, хто страждають на такі інфекційні захворювання, як ТБ, могло не лише завдавати фізичних і психічних страждань ув'язненим, які потребують лікування, а й сприяти поширенню хвороби та мати серйозні негативні наслідки для всіх ув'язнених. У підсумку, беручи до уваги висновки про відсутність комплексного підходу до медичного нагляду за станом заявника та лікування від ТБ та ВІЛ, а також про незабезпечення загальних умов, розумно пристосованих для його видужання, Суд вважав, що органи влади не зробили те, що можна було б обґрунтовано від них очікувати, в порушення статті 3 ЄКПЛ.

5. «Салахов та Іслямова проти України» (2013)

Окрім встановлення порушення статті 2 Конвенції щодо заявника, зазначеного вище, Суд також встановив порушення щодо нього і статті 3 з огляду на таке: ненадання урядом копій відповідних медичних документів, які підтверджували б, що при погіршенні стану здоров'я заявника під час тримання його в ІТТ та СІЗО йому було надано належну медичну допомогу, навіть припускаючи те, що заявник приховав свій ВІЛ-статус; ненадання належної медичної допомоги заявнику під час його перебування в ЦРЛ у червні 2008 р., що було визнано самими державними органами; та тримання заявника в наручниках під час перебування в лікарні. При цьому не було ознак неналежної поведінки заявника та його спроби втечі. Для Суду таке поводження не могло бути виправдано міркуваннями безпеки та, враховуючи незадовільний стан здоров'я заявника, воно було нелюдським та таким, що принижує гідність, в порушення статті 3.

6. «Кушнір проти України» (2014)²⁷

Заявник скаржився, що упродовж тримання його під вартою в СІЗО його не забезпечували належною медичною допомогою.

27 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-192481>

Висновки Суду. Сторонами не оспоровалося, що в заявника була низка важких хвороб, зокрема, ВІЛ та ТБ, а також що він повідомив про них органи влади з самого початку тримання під вартою. Відтак його захворювання потребували особливої медичної уваги.

Щодо ненадання заявникові АРТ, національні органи влади вжили достатніх заходів для визначення ступеню імунодефіциту в заявника шляхом проведення регулярного дослідження крові на кількість CD4-клітин. Зважаючи на результати зазначених тестів, медичні працівники не вважали за необхідне призначати АРТ. Зважаючи на те, що їхній підхід відповідав керівним принципам ВООЗ, Суд не мав підстав ставити під сумнів їхні висновки. Проте цей висновок не можна було поширити на лікування заявника від ТБ.

У низці справ проти України Суд звертав увагу на докази неналежного лікування ТБ в установах виконання покарань. Він також зазначав, що хоча останнім часом повідомлялося про низку покращень з лікуванням ТБ в таких установах, він висловив занепокоєння у зв'язку з наявним в установах виконання покарань МРТБ, а також тим, що в Україні зберігався один з найвищих в Європі рівнів захворюваності на ТБ. У цій справі Суд не залишив поза увагою те, що заявник захворів на ТБ до тримання під вартою. Проте Суд зазначив, що під час перебування під вартою заявник страждав від рецидиву ТБ. Відсутність або неналежність лікування ТБ, особливо набутого або «відновленого» під час тримання під вартою, поза будь-яким сумнівом було предметом для занепокоєння. Тому Суд дав оцінку якості наданої заявнику медичної допомоги. Щодо перебігу хвороби заявника Суд не був впевнений, що діагнози було поставлено правильно та своєчасно. Так, спочатку в заявника був лише вогнищевий ТБ правої легені; згодом було зроблено висновок, що заявник одужав; через деякий час було встановлено, що його ліва легеня теж уражена; пізніше діагноз знову стосувався лише змін у правій легені після перенесеного ТБ; потім заявника визнали здоровим; через кілька місяців у нього діагностували інфільтративний ТБ лівої легені; зрештою було діагностовано рецидив ТБ обох легень. Хоча лікарі-фтизіатри багаторазово оглядали заявника та призначали лікування, не було доказів фактичного здійснення призначеного лікування. Також не було доказів того, що заявникові забезпечили харчування, необхідне для покращення його стану. Також, принаймні чотири рази рекомендації лікаря-рентгенолога щодо огляду заявника лікарем-фтизіатром залишалися поза увагою.

Крім того, заявнику не призначали аналіз на чутливість до ліків до 06.01.2012, а провели його після 05.07.2012, тоді як заявник знаходився під вартою з липня 2009 р., а рецидив ТБ у нього проявився вже в жовтні 2009 р. Аналіз виявив стійкість захворювання заявника до двох лікувальних препаратів, якими його раніше лікували (якщо його дійсно лікували). Якби аналіз провели на початкових стадіях діагностування згідно з рекомендаціями ВООЗ, він визначив би вибір належного режиму лікування, який міг би бути ефективним у конкретному випадку заявника. Також, хоча органи влади визнали неточність інформації в медичній картці заявника щодо отриманого ним лікування від пневмонії, спровокованої ТБ, вони не надали жодних деталей стосовно лікування, яке заявник дійсно отримав.

Особливо важливим у лікуванні ТБ є дотримання режиму гігієни та вправ. Однак в цій справі для заявника не було розроблено будь-якого режиму. Те, що він провів три роки в СІЗО в умовах переповненості та поганої санітарії, було свідченням протилежного. З огляду на все це, Суд дійшов висновку, що заявник не отримав належного лікування від ТБ в СІЗО, в порушення статті 3 Конвенції.

7. «Сергій Антонов проти України» (2015)²⁸

У цій керівній справі проти України щодо неналежного лікування ВІЛ заявник скаржився, що під час відбування покарання він не отримував належної медичної допомоги. Зокрема, він не отримував АРТ, що спричинило погіршення стану його здоров'я та виникнення нових проблем зі здоров'ям. Систематичні нагляд і діагностування його захворювання, ускладненого ВІЛ, ТБ легень та позалегеневим ТБ, були відсутні. Його ТБ належним чином не лікувався; було відсутнє спеціалізоване лікування та спостереження; стандартне лікування від ТБ не дало позитивних результатів.

Висновки Суду. Суд зазначив, що на момент свого затримання у вересні 2012 р. заявник хворів на низку захворювань, включаючи ВІЛ 4 ст. Хоча заявник не надав доказів щодо стану його здоров'я та лікування, якщо таке було, незадовго до його затримання, вбачалося, що до вересня 2012 р. він мав ВІЛ упродовж щонайменше трьох років. У грудні 2011 р. кількість його CD4-клітин вже була низькою і вже на той час він вочевидь потребував АРТ. Проте інформація щодо того, чи отримував заявник коли-небудь АРТ до свого затримання та, якщо так, чи повідомив він СІЗО про необхідність відновити/не переривати АРТ, була відсутня. Втім, сторони погодились, що по прибутті заявника до СІЗО він повідомив адміністрацію про те, що перебуває на обліку в Київському центрі СНІДу.

Щодо інших захворювань, на які посилався заявник, згідно з медичними документами, наданими урядом, по прибутті до СІЗО заявник пройшов первинне медичне обстеження. Було зазначено, що він скарг на здоров'я не мав. Жодне із захворювань, які, за твердженнями заявника, у нього були на момент його затримання та які йому було діагностовано під час наступних медичних обстежень, не вказувалося в акті первинного медичного огляду.

Залишалося нез'ясованим, якою саме інформацією щодо своєї ВІЛ-інфекції та інших хвороб заявник володів по прибутті до СІЗО та яку інформацію він надав лікарям СІЗО. Проте, навіть якщо припустити, що він лише зазначив, що перебуває на обліку в центрі СНІДу, медиками СІЗО не було докладено жодних зусиль з метою з'ясування в заявника точних відомостей щодо стану його здоров'я, чи були у нього також будь-які хвороби, пов'язані з ВІЛ, та яке лікування у зв'язку з цим він проходив та/або потребував на той час.

Суд також зазначив, що в справі містився консультативний висновок місцевого центру СНІДу від 08.11.2012, виданий «на вимогу». Проте залишалося нез'ясованим, хто саме подав запит на його отримання, чи насправді заявника оглядали в цю дату в центрі, та якщо цю інформацію було запитано не СІЗО, а захисником, то коли СІЗО про неї дізналося. У будь-якому разі, від часу затримання заявника у вересні 2012 р. лікарі СІЗО знали, що він перебуває на обліку в центрі СНІДу, але першу спробу дізнатися, яке саме лікування необхідно заявникові, було зроблено на початку січня 2013 р. – через чотири місяці після його прибуття до СІЗО. Зокрема, до часу, коли було проведено відповідний аналіз, кількість його CD4-клітин різко впала. На додаток, у нього стався рецидив ТБ, і в лютому 2013 р. його нарешті перевели до медичної частини СІЗО. З середини лютого 2013 р. заявника оглядали лікарі, йому ставилися діагнози та призначалося лікування. До липня 2013 року кількість CD4-клітин у нього збільшилась, і він вилікувався від рецидиву ТБ.

28 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-192492>

У певний момент часу в 2013 р. заявник почав отримувати лікування, яке призвело до покращення його стану. Проте це лікування почалося лише тоді, коли стан заявника був вже критичним. Зокрема, первинний медичний огляд заявника у вересні 2012 р. був дуже поверхневим, і незважаючи на те, що СІЗО було відомо про його ВІЛ-статус, жодних спроб отримати більше інформації стосовно його захворювань, пов'язаних з ВІЛ, зроблено не було, а перший аналіз на CD4-клітини було проведено лише через чотири місяці після прибуття заявника до СІЗО. Результати цього аналізу, а також інші докази підтверджували, що захворювання заявника було дуже серйозним ще задовго до аналізу.

На підставі доказів, наданих сторонами, та за відсутності будь-якої незалежної медичної експертизи медичної картки заявника, Суд не міг дійти висновку щодо того, чи скарги заявника стосувались симптомів конкретної хвороби, від якої його лікували, чи вони стосувались різних хвороб та вимагали окремої уваги. Проте докази, надані урядом на підтвердження своїх аргументів про те, що надана заявникові медична допомога була належною, були незадовільними. Копія медичної картки заявника була дуже низької якості, дуже часто нечитабельна, а відомості, що у ній містилися – дуже загальні та уривчасті. Зокрема, було неможливо дійти висновку, які скарги заявника було розглянуто, та встановити, якою мірою надавалося призначене йому лікування. З огляду на те, що численні і серйозні проблеми зі здоров'ям заявника було відображено в його діагнозі, Суд, виходячи з наявних документів, дійшов висновку, що уряд не надав переконливих доказів того, що реакція на медичні потреби заявника була відповідною. Відтак, несвоєчасне діагностування працівниками СІЗО захворювань заявника та ненадання йому під час тримання під вартою швидкої і комплексної медичної допомоги становило нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження в порушення статті 3 Конвенції.

8. «Сокіл проти України» (2015)²⁹

Заявник скаржився, що під час відбування покарання він не отримував належної медичної допомоги. Зокрема, стан його здоров'я погіршився, а ВІЛ-інфекція, на яку він хворів з 2008 р., розвинулась з 3 до 4 ст.

Висновки Суду. Заявник перед ув'язненням впродовж лютого 2012 р. – січня 2014 р. страждав від низки серйозних захворювань. Зокрема, в нього було виявлено ВІЛ ще в 2008 р., і органи влади вочевидь знали про це та про пізню стадію захворювання. Не дивлячись на те, що більшу частину строку свого ув'язнення заявник перебував на лікуванні в різних медичних закладах, не було жодних доказів того, що він отримував будь-яке лікування ВІЛ-інфекції протягом значного періоду. Незважаючи на поінформованість органів влади про ВІЛ-статус заявника, АРТ йому було призначено лише в липні 2013 р. – майже через 1.5 року з початку ув'язнення.

Уряд доводив, що в певний момент часу заявникові неможливо було призначати АРТ, оскільки спочатку він мав пройти лікування від ТБ. Суд нагадав, що до його повноважень не належить вирішення питань, які є компетенцією лікарів, або робити висновки, чи насправді заявник вимагав такого лікування впродовж відповідного проміжку часу. Проте навіть до того, як у січні 2013 р. заявникові було діагностовано ТБ, він не отримував АРТ впродовж десяти місяців.

²⁹ Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-192495>

Докази, надані урядом на підтвердження свого доводу про те, що медична допомога заявнику була належною та що він отримував призначені ліки в повному обсязі, були незадовільними. Копія медичної картки заявника була дуже низької якості та у багатьох місцях непридатною для читання. Дуже часто було неможливо дійти висновку про те, які скарги заявника було розглянуто, та встановити, якою мірою виконувалися призначення.

Проте Суд зазначив, що заявник не заперечував, що він повністю одужав від ТБ. Тим не менш, зважаючи, зокрема, на ненадання адміністрацією СІЗО своєчасного та відповідного лікування від ВІЛ-інфекції, Суд дійшов висновку, що під час тримання під вартою заявникові не було надано належної медичної допомоги, в порушення статті 3 Конвенції.

9. «Савінов проти України» (2015)³⁰

Заявник скаржився за статтею 3 Конвенції на те, що органи влади в період з грудня 2006 р. по березень 2013 р. не забезпечували його належною медичною допомогою, коли він відбував покарання. Йому не надавалось жодного лікування, допоки стан його здоров'я значно не погіршився. Керівництво пенітенціарних установ намагалося приховати реальну ситуацію. Зокрема, в середині березня 2013 р. в нього вимагали підписати довідку, в якій зазначалося, що результат його аналізу на CD4-клітини становив 120 клітин, що було неправдою. Призначені ліки він ніколи не отримував.

Уряд наполягав, що заявник отримував належну медичну допомогу. Не було доказів того, що до серпня 2013 р. заявник повідомляв адміністрації пенітенціарних установ про те, що він ВІЛ-інфікований. Проте заявник мав ВІЛ упродовж значного періоду часу, і, перебуваючи на свободі, не проходив жодного лікування. Як тільки стан здоров'я заявника погіршився, він пройшов низку оглядів та був поміщений до спеціалізованої лікарні. Там за ним наглядали лікарі, і йому в повному обсязі надавалися необхідні ліки. Зокрема, у заявника у 2012 р. було діагностовано ТБ та надано необхідне лікування.

Висновки Суду. Суд зазначив, що з листопада 2011 р. стан здоров'я заявника вочевидь погіршився і його було поміщено до медичної частини. У той час адміністрація Одеської виправної колонії за власною ініціативою подала запит про ВІЛ-статус заявника і отримала підтвердження, що заявник мав ВІЛ. Незважаючи на отриману інформацію, вперше аналіз на CD4-клітини було зроблено лише через сім місяців, і, не дивлячись на низький рівень цих клітин і на діагностовану 4 стадію ВІЛ-інфекції, АРТ заявнику було розпочато лише наприкінці грудня 2012 р., за допомоги спеціалізованої НУО. Ця бездіяльність сама по собі становила поведження, яке суперечить статті 3 Конвенції.

Щодо тверджень заявника, що він не отримував призначені ліки, Суд зазначив, що докази, надані урядом на підтвердження свого твердження про те, що медична допомога заявнику була належною та що він отримував призначені ліки в повному обсязі, були незадовільними. Копія медичної картки заявника була дуже низької якості, дуже часто нечитабельна, а відомості, які в ній містилися, – дуже загальні та уривчасті. Зокрема, було неможливо дійти висновку, які скарги заявника були розглянуті, та встановити, якою мірою забезпечувалося призначене лікування. Зважаючи на зазначене

30 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-192491>

та, зокрема, з огляду на ненадання адміністрацією СІЗО оперативного та належного лікування заявнику у зв'язку з його ВІЛ-інфекцією, Суд дійшов висновку, що в період з листопада 2011 р. по березень 2013 р. заявнику не надавалося належної медичної допомоги, в порушення статті 3 Конвенції.

10. «Луцьков проти України» (2015)³¹

ВІЛ-позитивний заявник скаржився, що в СІЗО йому не було надано належної медичної допомоги.

Висновки Суду. У заявника по прибутті до установи тримання під вартою було діагностовано низку серйозних захворювань, в т.ч. ВІЛ 3 ст., хронічний бронхіт, токсичну енцефалопатію, невротичну та залишкові зміни після перенесеного ТБ. Незважаючи на ці діагнози, протягом більш ніж року йому не надавалося жодного лікування.

Уряд стверджував, що невдовзі після поміщення заявника до установи тримання під вартою йому було запропоновано здати кров на CD4-клітини, від чого він відмовився, а без цього аналізу неможливо було призначити йому відповідне лікування. Заявник це заперечив, стверджуючи, що медичний персонал СІЗО просто не зміг зробити такий аналіз.

Суд зазначив, що в матеріалах справи містилася довідка від 07.02.2012, в якій було зазначено, що заявник відмовився від «аналізу крові». Не було доказів того, що цей аналіз крові дійсно стосувався аналізу на CD4-клітини. Суд не міг погодитися з доводом уряду про те, що заявник під час тримання під вартою сам унеможливив своє лікування, відмовившись здати відповідний аналіз. Суд також зауважив, що коли в квітні 2013 р. заявник пройшов аналіз на CD4-клітини, протягом кількох тижнів йому було призначено АРТ. Таким чином, навіть якщо заявник спочатку відмовився від аналізу, уряд не надав пояснення, чому цей аналіз не проводився протягом більш ніж року, зважаючи на те, що наявність ВІЛ у заявника було підтверджено, та з огляду на важливість аналізу для призначення лікування.

Заявник також страждав від низки інших захворювань, в т.ч. ВІЛ-асоційованих. Ці захворювання також не діагностувались і не лікувались, доки стан здоров'я заявника не став критичним і він не подав до Суду заяву. З огляду на зазначене, Суд вважав, що тривале ненадання заявникові належної медичної допомоги в зв'язку з його ВІЛ-інфекцією та іншими захворюваннями під час тримання під вартою порушувало статтю 3 Конвенції.

11. «Кошовальчук проти України» (2016)³²

Заявниця скаржилася на те, що їй не було надано належної медичної допомоги під час тримання під вартою після її переведення до колонії. Вона стверджувала, що всупереч рекомендаціям, наданим у закладі лікування ВІЛ, аналізи крові на вірусне навантаження та CD4-клітини проводилися рідше, ніж раз на три місяці, як це рекомендовано відповідними протоколами; і що з 24.04. по 16.09.2015 в Київському СІЗО та в невстановлені дати в колонії, незважаючи на стан її здоров'я, її тримали в загальній камері з іншими ув'язненими, а не в медичній частині.

Висновки Суду. У цій справі, на відміну від багатьох попередніх справ проти Украї-

31 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-192482>

32 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-167128>

ни, матеріали справи не вказували на будь-які серйозні недоліки в медичній допомозі, яку заявниця отримала у зв'язку з її ВІЛ-інфекцією. Заявниця, всупереч своїм твердженням, очевидно, висловила повне задоволення своєю АРТ на національному рівні і фактично відмовилася змінити її, коли це було рекомендовано. Хоча вона зазначала, що відповідні тестування проводилися рідше, ніж було показано, не було жодних ознак того, що це мало негативний вплив на її стан чи негативно позначилося на її лікуванні. Відповідно, порушення статті 3 не було. Водночас, Суд встановив порушення статті 3 через ненадання заявниці належної медичної допомоги у зв'язку з її онкологічним захворюванням.

12. «Кіяшко проти України» (2017)³³

Заявник стверджував, що йому не було надано належної медичної допомоги, що призвело до значного погіршення його здоров'я та визнання його інвалідом. Він зазначав, що хоча він був здоровий на початку ув'язнення, він отримав низку захворювань, включаючи ВІЛ та інші проблеми зі здоров'ям під час перебування під вартою. Адміністрація колонії не виявила та не лікувала його ТБ. Жодна з його скарг до різних державних органів не мала результату.

Висновки Суду. У цій справі Суду не було надано медичну карту заявника. Проте заявник надав детальну інформацію щодо медичної допомоги, яку він отримував під час ув'язнення, і підтвердив її, зокрема, виписками зі своєї медичної карти. Уряд, зі свого боку, не надав жодних медичних доказів на підтвердження своїх тверджень. Подані урядом документи свідчили, що на момент, коли уряд було повідомлено про заяву, медична карта заявника зберігалася в прокуратурі і, таким чином, була доступна уряду. Відмова уряду надати відповідні докази були підставою зробити висновки на користь твердження заявника. Сторони не заперечували, що під час перебування під вартою в заявника було діагностовано низку серйозних захворювань, в т.ч. ВІЛ. Відтак, заявник дійсно мав певні медичні потреби, які необхідно було задовольнити під час його тримання під вартою.

Однак стосовно скарги заявника щодо ТБ Суд не знайшов підстав погоджуватися з тим, що він хворів на ТБ під час перебування під вартою і що органи влади не змогли виявити та лікувати його. Хоча медичні документи, надані заявником, свідчили, що йому було діагностовано ТБ під час його обстеження в центрі СНІДу через кілька місяців після його звільнення з колонії, вони не містили жодних додаткових подробиць і точної інформації щодо можливого походження захворювання та коли він заразився. Матеріали справи свідчили, що під час перебування заявника під вартою йому кілька разів робили рентген і його було визнано здоровим.

Матеріали справи також свідчили, що після того, як державним органам стало відомо, що заявник має ВІЛ, він кілька разів проходив огляд в інфекціоніста і двічі був госпіталізований до спеціалізованого закладу. Проте з наявних доказів не було зрозуміло, яке лікування він отримав та/або потребував. Зокрема, не було інформації про те, чи було зрештою проведено аналіз на CD4-клітини, призначений заявнику, які були результати, та чи йому колись призначали та він отримував АРТ. Водночас, органам влади знадобилося п'ять місяців, щоб призначити аналіз на CD4-клітини. Крім того, в матеріалах справи містилася низка скарг заявника до різних органів на відсутність

33 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-171498>

будь-якого лікування ВІЛ, навіть у закладі лікування ВІЛ-інфекції. Уряд не прокоментував ці докази, а фактична інформація, надана ним, була фрагментарною та неповною, хоча саме уряд повинен надати достовірні та переконливі докази того, що заявнику під час тримання під вартою надавалась комплексна та належна медична допомога. Відтак Суд вважав, що уряд не надав доказів того, що заявник дійсно отримував медичну допомогу щодо його значних медичних потреб протягом усього періоду перебування під вартою, в порушення статті 3 ЄКПЛ.

13. «Іванов та Кашуба проти України» (2019)³⁴

Перший заявник скаржився на ненадання йому до березня 2009 р. лікування ВІЛ-інфекції. Другий заявник скаржився на те, що захворів на ТБ в СІЗО, та на ненадання йому належної медичної допомоги.

Висновки Суду. Щодо першого заявника Суд зазначив, що в 1996 р. після проведення низки аналізів крові під час його тримання під вартою в Одеському СІЗО було встановлено наявність у нього ВІЛ. Це також підтверджувалося записами в його медичній картці. Вбачалося, що державні органи належно не відреагували на це захворювання. Після повторного підтвердження ВІЛ-статусу в червні 2008 р. під час тримання під вартою у Житомирській колонії заявник не отримував АРТ до березня 2009 р. З огляду на серйозність ВІЛ-інфекції, вкрай важливо було розпочати АРТ без затримки. Уряд не навів жодних переконливих аргументів для виправдання цієї затримки. Крім того, він не заперечив аргументу заявника, що той не проходив планових оглядів або тестів.

Щодо другого заявника Суд зазначив, що після прибуття у вересні 2000 р. до Луцького СІЗО та потім у вересні 2001 р. до Вінницького СІЗО він був визнаний особою, яка раніше перенесла ТБ. Проте уряд не заперечував, що після медичного огляду в березні 2003 р. йому діагностували ТБ. Він десятки разів оглядався лікарями установи виконання покарань та, вочевидь, отримував певне лікування. Проте цих обставин було недостатньо, щоб переконати Суд, що лікування включало в себе комплексну терапевтичну стратегію, а все надане йому лікування та догляд відповідали вимогам статті 3 Конвенції. Зокрема, з червня до серпня 2003 р. другий заявник не отримував жодного лікування від ТБ, а з лютого 2007 р. до квітня 2014 р. йому неодноразово було діагностовано залишкові зміни після ТБ верхньої частини лівої легені. Уряд зазначав, що заявник мав доступ до належної медичної допомоги, але не уточнив характер лікування, яке він отримував у зазначений період. Він також не надав жодного доказу, зокрема медичну картку заявника або список призначень.

Відтак Суд встановив, що надана заявникам медична допомога була неналежною, в порушення статті 3 ЄКПЛ.

14. «Петухов проти України» (№ 2) (2019)³⁵

У цій одній з ключових справ заявник скаржився на ненадання в місцях несвободи належного лікування ТБ.

Висновки Суду. Суд зазначив, що заявник страждав на рецидив ТБ легень, що стало підставою для його переведення 03.07.2010 до Херсонської виправної колонії, яка

34 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-192320>

35 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-198296>

спеціалізувалася на лікуванні ТБ. Невдовзі після його прибуття до колонії було зафіксовано невдачу його попереднього лікування ТБ. З цього випливало, що на цій стадії стан здоров'я заявника викликав серйозне занепокоєння та вимагав спеціального лікування. Суд також зазначив, що тоді як 23.11.2010 заявнику було встановлено інвалідність третьої групи, через рік його було визнано інвалідом вже другої групи. Тим часом, ТБ поширився на інші органи і 10.05.2011 йому діагностували ТБ сечостатевої системи. Лікування ТБ не дало позитивних результатів, оскільки в нього розвинулася резистентність до більшості протитуберкульозних препаратів, і 02.07.2013 його подальше лікування визнали безперспективним. Отже, Суд не міг погодитися з твердженням уряду, що стан здоров'я заявника залишився задовільним. Навпаки, він вважав, що довід заявника про його страждання через непоправне погіршення стану його здоров'я мав достатнє підґрунтя.

У цій справі не оскаржувалося, що заявника регулярно оглядали різні лікарі, і він проходив різноманітні обстеження та здавав аналізи. Тому не можна було сказати, що держава-відповідач залишила його без нагляду. Проте залишалося питання, чи було реагування держави на захворювання заявника ефективним. Так, органи влади неодноразово визнавали, що в Херсонській колонії бракувало протитуберкульозних препаратів. Крім того, з огляду на очевидні недоліки процедури закупівель, які критикували самі органи пенітенціарної системи, така плачевна ситуація не була винятковою. У зв'язку з цим Суд повторив, що неспроможність органів влади гарантувати постійне, безперервне забезпечення пацієнтів основними протитуберкульозними препаратами було ключовою причиною невдачі лікуванні ТБ. Крім того, у випадку відсутності необхідних медичних препаратів викликала сумнів якість медичної допомоги в цілому. У зв'язку із зазначеним Суд вважав, що окремі відмови заявника від лікування становили законні спроби привернути увагу органів влади до неналежної якості доступної йому медичної допомоги.

У низці справ проти України Суд вказував на докази неналежної медичної допомоги та захисту від ТБ в установах виконання покарань та висловив занепокоєння у зв'язку з наявністю МРТБ в цих установах і тим фактом, що Україна мала один із найвищих показників захворюваності на ТБ в Європі. Аналогічне занепокоєння нещодавно висловила ВООЗ. Вона також зазначала, що в Україні продовжував поширюватися МРТБ і причинами цього були тривала нестача препаратів першої лінії та відсутність доступу до повної схеми лікування препаратами другої лінії, особливо в установах виконання покарань. Обставини цієї справи свідчили про ще один приклад зазначених проблем.

Насамкінець, Суд взяв до уваги аргументи заявника щодо ненадання йому належного паліативного лікування під час тримання під вартою. Суд зауважив, що, як вказав заявник, застосування ізоніазиду незалежно від наявності резистентності до нього в пацієнта було частиною стандартних заходів паліативного лікування до внесення у вересні 2014 р. змін до застосовних законодавчих стандартів. Хоча резистентність у заявника до цього препарату було зафіксовано ще в липні 2010 р., коли йому було призначено паліативне лікування, у липні 2013 р. він йому регулярно вводився. Згодом, у квітні 2014 р. він отримав підтвердження від незалежного фтизіатра, що йому не повинні надаватися протитуберкульозні препарати з огляду на його резистентність до них та їхню неефективність, а також їхню токсичну дію на усі внутрішні органи.

У більш широкому контексті Суд вказав на відсутність в Україні будь-яких законодавчих норм щодо забезпечення паліативного лікування ТБ в установах виконання покарань. Крім того, уряд не довів, що в Київському СІЗО заявнику забезпечили спеціальне медичне обслуговування, окрім існуючого для здорових ув'язнених. Тому Суд вважав правдоподібним твердження заявника, що на практиці призначене паліативне лікування йому не надавалося. Враховуючи зазначене, Суд дійшов висновку, що має достатньо підстав для встановлення порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з неспроможністю органів влади забезпечити охорону здоров'я заявника під час тримання під вартою з 03.07.2010 та надалі.

15. «Стрюков проти України» (2020)³⁶

Заявник скаржився на ненадання йому належної медичної допомоги та лікування активної форми ТБ під час тримання під вартою в ІТТ Генічеська та Запорізькому СІЗО. Уряд в свою чергу зазначав, що в нього не було медичної картки заявника, яка 29.01.2012 була передана разом із заявником та не була повернута до СІЗО після його звільнення. Він також стверджував, що заявнику була надана належна медична допомога.

Висновки Суду. Суд зазначив, що захворювання заявника було достатньо серйозним, аби вплинути на його повсякденне життя, і слугувати підставою для розгляду наданого йому лікування в контексті статті 3 Конвенції. Уряд не оскаржував того, що під час тримання в ІТТ заявнику не надавалося лікування ТБ, незважаючи на його активну форму та рекомендації лікаря щодо лікування заявника. Під час перебування в СІЗО заявник почав отримувати певне лікування. Проте це лікування виявилось неефективним, оскільки його стан погіршився. Крім того, Суд звернув увагу на ще один приклад очевидної неспроможності органів влади забезпечити лікування заявника, а саме: інформацію, надану начальником СІЗО суду першої інстанції, що СІЗО не було належним чином обладнано для лікування заявника. Крім цього, Суд вказав на тривалі перевезення заявника між СІЗО та судом першої інстанції з квітня 2011 р. до січня 2012 р. Під час семи зворотних поїздок, кожна тривалістю приблизно один-два тижні, заявник не міг отримувати лікування ТБ. Наведених міркувань було достатньо для висновку про неналежність наданої заявнику медичної допомоги, в порушення статті 3 Конвенції.

16. «Велічко проти України» (2021)³⁷

Заявник, який живе з ВІЛ з 1996 р., скаржився за статтею 3 на ненадання йому медичної допомоги під час утримання в СІЗО.

Висновки Суду. 25.10.2010 під час медичного огляду в СІЗО заявник повідомив лікаря, що він мав ВІЛ. У період з жовтня 2010 р. по травень 2011 р. заявнику діагностували ВІЛ-інфекцію 4 ст. та низку інших захворювань. Після його переведення до Ізмаїльського СІЗО 16.08.2011 заявник повідомив працівників СІЗО, що відмовиться від отримання АРТ у цьому або будь-якому іншому місці позбавлення волі, однак нічого не свідчило, що після прибуття йому пропонували АРТ. Тому заяву, висловлену заявником того дня, можна було розглядати не як відмову від вже запропонованого лікування,

36 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-201620>

37 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-208430>

а як загальну заяву щодо потенційної відмови від такого лікування у випадку, якщо заявнику буде запропоновано отримувати його в умовах несвободи. Також, 08.12.2011 заявник та його захисник почали подавати скарги до різних органів у зв'язку з необхідністю отримання АРТ, однак докази надання заявнику будь-якого лікування були відсутні. У своїх відповідях на зазначені скарги щодо стверджуваного ненадання АРТ органи влади по суті посилялися на попередні відмови заявника отримувати АРТ. Крім того, уряд не надав жодних доказів, що протягом відповідного періоду заявнику пропонувалося будь-яке лікування або що він продовжував від нього відмовлятися. До того ж, з 16.08.2011 по 08.02.2012, коли заявник здав аналіз на кількість CD4-клітин, жодного медичного огляду не проводилося. Згодом він здав ще один аналіз крові, але жодної медичної допомоги йому не пропонувалося, доки Суд не задовольнив його клопотання за Правилем 39 Регламенту.

З огляду на серйозність захворювання заявника Суд вважав, що його попередні відмови від лікування не могли розглядатися як виправдання для невиконання позитивного зобов'язання надати йому медичну допомогу, а також як перешкода для органів влади в призначенні необхідного лікування впродовж значного періоду часу. Навіть якщо, як стверджував уряд, заявник безпосередньо не клопотав про отримання АРТ, обов'язок органів державної влади полягав у забезпеченні належного спостереження за станом його здоров'я та перевірці, чи був він згоден отримувати АРТ, враховуючи серйозність його діагнозу та властивий йому ризик виникнення супутніх захворювань. За цих обставин Суд вважав, що органи влади не виконали належним чином своє позитивне зобов'язання забезпечити заявнику відповідну медичну допомогу під час тримання його під вартою у період з 25.06.2011 по 16.05.2012, в порушення статті 3.

17. Інші справи проти України, в яких Суд встановив порушення статті 3 Конвенції через неналежне лікування ВІЛ та/або ТБ у заявників:

«Маленко» (2009)³⁸, «Віслогузов» (2010)³⁹, «Петухов» (2010)⁴⁰, «Кондратьєв» (2011)⁴¹, «Яровенко» (2016)⁴², «Медяніков» (2019)⁴³, «Король та інші» (2019)⁴⁴, «Поворозний» (2020)⁴⁵, «Ільченко» (2020)⁴⁶, «Гончарук та інші» (2020)⁴⁷, «Ладан та Гультяєв» (2021)⁴⁸ та «Нещерет» (2023)⁴⁹.

Основні проблеми, встановлені ЄСПЛ у цих справах: недостатність, затримки або перерви в наданні АРТ; відсутність систематичного та комплексного лікування ТБ; від-

38 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-91399>

39 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-98552>

40 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-101173>

41 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-108023>

42 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-166948>

43 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-190020>

44 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-192505>

45 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-202617>

46 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-202220>

47 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-202639>

48 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-210950>

49 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-225327>

сутність, недостатність, затримки або перерви в медикаментозному лікуванні ТБ; відсутність або затримки в консультаціях спеціалістів; пізнє проведення аналізу на резистентність до ліків проти ТБ; та незабезпечення спеціальною дієтою хворих на ТБ.

18. Справи проти України, в яких Суд визнав скарги явно необґрунтованими або не встановив порушення статті 3:

«Хохлич» (2003)⁵⁰, «Лотарев» (2010)⁵¹, «Голубенко» (2013)⁵², «Воробйов» (2014)⁵³, «Артур Пархоменко» (2017)⁵⁴, «Краснюк» (2019)⁵⁵ та «Бургазли» (2019)⁵⁶.

У цих справах, які стосувалися скарг на неналежне лікування ТБ у місцях несвободи, Суд не встановив порушення статті 3 або відхилив ці скарги як явно необґрунтовані, оскільки вони були недоведеними (загальними, нечіткими, суперечливими, не підкріпленими доказами, тощо), а матеріали справи (в т.ч. надані урядом) свідчили, що заявники отримували належне лікування.

3.2. Справи щодо стверджуваного ризику зараження ВІЛ у місцях несвободи

ЗАСТОСОВАНІ СТАНДАРТИ ТА ПРИНЦИПИ.

На відміну від справи «Shchebetov проти Росії», де Суд розглянув скаргу заявника на стверджуване зараження ВІЛ у колонії за статтею 2 Конвенції, в деяких інших справах заявники стверджували про ризики зараження ВІЛ в місцях несвободи (зокрема, від співкамерників). Такі скарги розглядалися за статтею 3 ЄКПЛ.

При розгляді цих скарг Суд зазначав, з одного боку, що захист медичних даних, зокрема конфіденційність інформації про ВІЛ-статус особи, має фундаментальне значення для здійснення особою свого права на повагу до приватного життя, а тому національне законодавство повинне забезпечувати відповідні гарантії для запобігання будь-якому такому розголошенню, яке може суперечити гарантіям статті 8 Конвенції. З іншого боку, Суд нагадував, що стаття 3 Конвенції покладає на державу обов'язок забезпечити, щоб особа утримувалася в умовах, сумісних з повагою до людської гідності, щоб спосіб і метод виконання заходи не піддавали її стражданню чи труднощам, інтенсивність яких перевищує неминучий рівень страждань, притаманних ув'язненню, і щоб, враховуючи практичні вимоги ув'язнення, її здоров'я та благополуччя були належним чином забезпечені («*Salmanov проти Росії*», пп. 51-52).

Суд також зазначав, що згідно з існуючими міжнародними стандартами сегрегація, ізоляція та обмеження на професійну та рекреаційну діяльність вважаються непотрібними у випадку, якщо ВІЛ-позитивні особи перебувають у суспільстві або в місцях несвободи. Під час затримання їх не треба відокремлювати від решти ув'язнених,

50 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-61587>

51 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-98140>

52 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-139017>

53 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-147043>

54 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-171473>

55 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-199172>

56 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-191745>

якщо це не є суворо необхідним з медичних чи інших причин. ВІЛ-позитивним затриманим слід надавати належне медичне обслуговування з урахуванням зобов'язань щодо конфіденційності. Національні органи влади також повинні надавати всім затриманим консультації щодо ризикованої поведінки та шляхів передачі ВІЛ («*Fefilov проти Росії*», п. 43).

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. «*Salmanov проти Росії*» (2008)⁵⁷

У цій справі Суд зазначив, що заявник не стверджував, що він заразився ВІЛ або незаконно наражався на реальний ризик зараження, наприклад, через статеві контакти або внутрішньовенне вживання наркотиків. Той лише факт, що ВІЛ-позитивні затримані користуються тими самими медичними, санітарними, громадськими та іншими засобами, що й усі інші ув'язнені, не викликав порушення статті 3 Конвенції. Хоча Суд висловив жаль з приводу відсутності будь-яких детальних пояснень щодо надання консультацій щодо ризикованої поведінки та шляхів передачі ВІЛ для затриманих, він не міг визнати, що органи влади за обставин справи не змогли забезпечити здоров'я заявника. Тому скарга заявника за статтею 3 була визнана явно необґрунтованою.

2. «*Fefilov проти Росії*» (2018)⁵⁸

У цій справі Суд зазначив, що ВІЛ-позитивні ув'язнені утримувалися в установі виконання покарань, в якій відбував покарання і заявник, у тих самих умовах, що й інші ув'язнені. Вони користувалися тими ж зручностями, що й інші в'язні, а деякі працювали у швейній майстерні установи. Побоювання заявника щодо своєї безпеки ґрунтувалися головним чином на тому, що він також працював у швейній майстерні, де, на його думку, ризик зараження через робоче приладдя, таке як ножиці та швейні голки, був особливо високим. Суд зазначив у цьому зв'язку, що кожен ув'язнений, який працював у швейній майстерні, був забезпечений персональною швейною машиною, а тому ризик зараження ВІЛ внаслідок характеру роботи, яку виконував заявник, був мінімізований, якщо не виключений. Крім того, окрім щоденної дезінфекції приміщень, адміністрація установи надавала регулярні консультації щодо ризикованої поведінки та шляхів передачі ВІЛ та особистої гігієни ув'язнених. Також двічі на рік проводилося лабораторне обстеження ВІЛ-негативних ув'язнених. Хоча заявник скаржився на якість консультацій, наданих адміністрацією установи, та стверджувану нерегулярність санітарного прибирання приміщень, матеріали справи свідчили про те, що випадків зараження ВІЛ в установі не було, і що сам заявник також не заразився ВІЛ під час перебування в ній. Таким чином, заходи, вжиті адміністрацією установи, були достатніми, щоб захистити ув'язнених від ризику інфікування ВІЛ. За таких обставин Суд не вважав, що держава не змогла забезпечити здоров'я заявника, і також визнав його скаргу явно необґрунтованою⁵⁹.

57 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-87888>

58 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-184658>

59 Див. також схожі справи «*Miroslaw Zieliński проти Польщі*» (<https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-106257>) та «*Artyomov проти Росії*» (<https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-98717>)

3.3. Справи щодо зараження або ризику зараження ТБ у місцях несвободи

ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ, СТАНДАРТИ ТА ПРАКТИКА.

Однією зі скарг осіб, що знаходяться в місцях несвободи, може також бути скарга за статтею 3 ЄКПЛ на те, що вони заразилися ТБ, знаходячись у таких місцях (наприклад, у результаті того, що вони трималися в камерах разом з особами, хворими на активну форму ТБ). Однак Суд зазначає, що навіть якщо особа заразилася ТБ в місцях несвободи, цей факт сам по собі не становить порушення статті 3 Конвенції, за умови, що така особа отримувала лікування («*Alver проти Естонії*», п. 54; «*Pitalev проти Росії*», п. 53; та «*Vasyukov проти Росії*», п. 66).

Так, у справі «*Савченко проти України*» (2016)⁶⁰ Суд не встановив порушення статті 3 у зв'язку зі скаргою заявника, що він заразився ТБ в СІЗО, оскільки заявник не довів, що його лікування було неналежним. У справі «*Бреславська проти України*» (2012)⁶¹ Суд не встановив порушення статті 3, вважаючи, що навіть якщо припустити, що заявниця заразилася ТБ, перебуваючи під вартою, вона отримувала від ТБ належне лікування.

Разом з тим, ЄСПЛ може вважати ризик або факт зараження ТБ в місцях несвободи як достатнє непряме свідчення того, що органи влади не забезпечили заявникові належних матеріальних умов утримання під вартою, в порушення статті 3 ЄКПЛ, якщо заявником була порушена скарга на умови утримання під вартою (див. «*Кулик проти України*» (2017)⁶² та, для порівняння, «*Бреславська*», згадана вище).

3.4. Призначення покарання особам з проблемами зі здоров'ям

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ, СТАНДАРТИ ТА ПРАКТИКА.

Хоча питання належного покарання значною мірою виходять за межі сфери застосування Конвенції, грубо непропорційний вирок може становити жорстоке поводження, що суперечить статті 3, на момент його винесення. Однак Суд підкреслив, що «груба непропорційність» є суворим стандартом, який буде досягнуто лише в рідкісних і унікальних випадках («*Babar Ahmad та інші проти Сполученого Королівства*», п. 237, та «*Harkins та Edwards проти Сполученого Королівства*», п. 133).

При цьому слід зазначити, що Конвенція не вимагає від національних судів призначати покарання особі з урахуванням її стану здоров'я. Однак, як вже зазначалося, якщо національні органи вирішили тримати особу, яка має серйозні проблеми зі здоров'ям, під вартою (в т.ч. призначивши їй покарання у вигляді позбавлення волі), вони повинні забезпечити їй належне медичне лікування та догляд у місцях несвободи.

60 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-166745>

61 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-109103>

62 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-170647>

ди. Лише у виключних випадках утримання особи під вартою може вважатися несумісним з її станом здоров'я і, в залежності від обставин, призвести до порушення статті 2 або 3 Конвенції.

У контексті «грубо непропорційних вироків» Суд розглядав справи, в яких заявники скаржилися на те, що їхня депортація до іншої країни в рамках виконання покарання може призвести до занадто суворого вироку і до стверджуваного порушення статті 3 Конвенції (див., наприклад, справи «*Aswat проти Сполученого Королівства*» та «*Willcox та Hurford проти Сполученого Королівства*»)⁶³, однак справ, в яких заявники скаржилися б на те, що вирок у вигляді позбавлення волі, було «грубо непропорційним» саме через їхні проблеми зі здоров'ям, не було. Разом з тим, в Суді були справи, в яких заявники скаржилися за статтею 3 ЄКПЛ на те, що їхній стан здоров'я був несумісним із відбуттям вже призначеного покарання у вигляді позбавлення волі. Як саме їх розглядав Суд – див. нижче.

3.5. Звільнення з-під варти чи від відбуття покарання за станом здоров'я

ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ ТА СТАНДАРТИ.

Статтю 3 Конвенції не можна тлумачити як таку, що встановлює загальний обов'язок звільняти затриманих осіб за станом здоров'я. Вона радше покладає на державу обов'язок захищати фізичне благополуччя осіб, позбавлених волі («*Khudobin проти Росії*», п. 93). Хоча можна погодитися, що медична допомога, доступна в тюремних лікарнях, не завжди може бути такого ж рівня, як у найкращих цивільних медичних закладах, держава все ж таки повинна належним чином забезпечити здоров'я та благополуччя затриманих шляхом, серед іншого, надання їм необхідної медичної допомоги («*Kudła проти Польщі*», п. 94).

Стаття 3 може вимагати звільнення особи, що знаходиться під вартою, лише у виняткових випадках і за певних умов, коли її стан здоров'я є «абсолютно несумісним» з утриманням під вартою («*Рарон проти Франції*» (№ 1)⁶⁴; «*Priebke проти Італії*»⁶⁵; «*Чайковський проти України*»⁶⁶, п. 55; та «*Farbtuhs проти Латвії*», пп. 55-61⁶⁷). Суд не виключає, що в особливо серйозних випадках можуть виникнути ситуації, в яких належне відправлення кримінального правосуддя вимагатиме вжиття засобів гуманітарного характеру («*Enea проти Італії*», п. 58).

Як і в справах за статтею 2 ЄКПЛ, стосовно сумісності стану здоров'я заявника з його перебуванням під вартою в контексті скарг за статтею 3 необхідно враховувати три елементи: (а) медичний стан особи, що знаходиться під вартою, (б) адекватність медичної допомоги та лікування, що надаються в умовах несвободи; та (с) доцільність

63 Див далі Керівництво із застосування статті 3 Європейської конвенції з прав людини. Заборона катування. сс. 20-21, https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Guide_Art_3_UKR

64 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-22634>

65 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-32238>

66 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-95035>

67 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-67652>

збереження тримання під вартою з огляду на стан здоров'я заявника (див. згадані вище справи «*Mouisel*», пп. 40-42; «*Мельник*», п. 94; «*Чайковський*», п. 55; та «*Farbtuhs*», п. 53).

ПРИКЛАД СПРАВИ:

«Єгоров проти України» (2021)⁶⁸

22.08.2017 заявника засудили до чотирьох років позбавлення волі. З 13.10.2017 його утримували в Бучанській колонії. Заявник хворий на ВІЛ 4 ст.; під час перебування під вартою у нього розвинулася низка супутніх захворювань. Станом на 20.03.2018 його стан погіршився. Його часто госпіталізували та він отримував стаціонарне лікування в лікарні колонії, в тому числі АРТ. 13.08.2018 за рішенням медичної комісії лікарні адміністрація колонії звернулася до суду з клопотанням про звільнення заявника за станом здоров'я. 26.12.2018 заявник подав клопотання про переведення його до цивільної лікарні для лікування. Адміністрація колонії відмовилася, посилаючись на те, що необхідне лікування він отримував у лікарні колонії.

27.03.2019 міський суд відхилив клопотання адміністрації колонії про звільнення заявника за станом здоров'я. В суді лікарі підтвердили, що заявник заразився низкою серйозних хронічних захворювань внаслідок ВІЛ, що він проводив більшу частину свого часу в лікарні колонії для лікування цих захворювань, і що лікарня не мала достатніх умов і ліків для більш ефективного лікування захворювань заявника. Проте вони вважали, що заявника можна продовжувати утримувати під вартою, але він перебуває під високим ризиком зараження іншими захворюваннями з можливими летальними наслідками. Суд зазначив, що хоча заявник мав серйозні захворювання, які могли бути підставою для звільнення, стан його здоров'я дозволяв продовжувати його тримання під вартою, і він отримував належну медичну допомогу під час тримання під вартою.

У березні 2020 р. заявник звернувся до адміністрації колонії з проханням повторно звернутися до суду з проханням звільнити його за станом здоров'я. Адміністрація відмовилася, зазначивши, що стан його здоров'я з огляду на хронічні захворювання задовільний. У квітні 2020 р. заявник подав до судів клопотання про звільнення з-під варти. Під час розгляду справи були допитані лікарі колонії, один з яких зазначив, що заявнику було надано необхідне лікування, але його захворювання перешкождали йому відбувати покарання. У той же час інший лікар стверджував, що заявник може продовжувати утримуватися під вартою та отримувати необхідне лікування в лікарні колонії. 24.09.2020 суд відхилив клопотання заявника, встановивши, що стан його здоров'я не перешкоджає йому відбувати покарання.

Заявник поскаржився до ЄСПЛ за статтею 3 ЄКПЛ на відмову національних судів звільнити його за станом здоров'я та незабезпечення йому лікування за межами колонії.

Висновки Суду. Хоча заявник загалом скаржився на відсутність медичної допомоги під час тримання під вартою, ця скарга була мотивована тим, що його не звільнили за станом здоров'я чи не перевели на лікування до цивільної лікарні. Проте враховуючи медичні документи та висновки лікарів під час національного провадження, Суд не міг дійти висновку, що стан здоров'я заявника був «абсолютно несумісним» з триманням під вартою. Крім того, Суд зазначив, що заявник не зміг продемонструвати будь-яких конкретних недоліків у лікуванні, наданому йому у в'язниці. Зокрема, він не довів ані

68 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-209943>

перед національними органами, ані в Суді, що надане йому медичне лікування було неналежним, і він не уточнив у своїх поданнях, яке лікування його захворювань він вважав «більш ефективним». Дійсно, Суд зазначив, що заявника часто госпіталізували та він отримував стаціонарне лікування в лікарні колонії, включаючи АРТ. З огляду на все вищевикладене, ЄСПЛ визнав скарги заявника за статтею 3 Конвенції явно необґрунтованими.

3.6. Видворення та депортація осіб з проблемами зі здоров'ям до країн, де їм може загрожувати поведження в порушення статті 3 Конвенції

ЗАГАЛЬНІ СТАНДАРТИ ТА ПРИНЦИПИ.

Держави-учасниці Конвенції згідно з міжнародним правом вправі здійснювати контроль за в'їздом, перебуванням та переміщенням іноземців. Однак видворення державою-учасницею особи може порушувати питання за статтею 3 ЄКПЛ у разі, коли наведені серйозні доводи на користь того, що відповідна особа у випадку депортації стикнеться з реальною загрозою бути підданою поведженню всупереч статті 3. У такому разі стаття 3 включає у себе зобов'язання не здійснювати депортацію такої особи до відповідної країни (*«Saadi проти Італії»*, пп. 124-125).

У цьому контексті стаття 3 переважно застосовується до попередження депортації чи видворення за обставин, коли небезпека поганого поведження в приймаючій країні походить від умисних дій її органів влади або від недержавних суб'єктів – за умови, що органи влади не спроможні забезпечити заявникові належного захисту (*«H.L.R. проти Франції»*, п. 32, та *«Ahmed проти Австрії»*, п. 44). Однак крім цих ситуацій, беручи до уваги фундаментальну важливість статті 3 у системі Конвенції, Суд у своїй практиці залишив для себе достатньо гнучкості для застосування статті 3 в інших контекстах, зокрема в питаннях надання в приймаючій країні медичної допомоги відповідним особам.

Згідно з практикою Суду, іноземці, які підлягають видворенню, не можуть у принципі вимагати права залишитися на території держави-учасниці Конвенції з метою подальшого отримання переваг медичної, соціальної чи інших форм допомоги і послуг, які раніше нею надавалися. Той факт, що особисті обставини заявника, включаючи очікувану тривалість його життя, значно погіршаться в разі видворення його з держави-учасниці, сам по собі не є достатнім, щоб порушити питання за статтею 3. Рішення повернути іноземця, який страждає на серйозну хворобу, до країни, в якій можливості для лікування цієї хвороби є гіршими за ті, що існують у державі-учасниці, може порушувати питання в контексті статті 3 лише у вкрай винятковій ситуації, коли гуманітарні підстави на користь неповернення є надто вагомими (*«D. проти Сполученого Королівства»*⁶⁹, п. 54). Разом з тим, національні суди завжди зобов'язані ретельно оцінювати ймовірний ризик жорстокого поведження у випадках депортації (*«Yoh-Ekale Mwanje проти Бельгії»*⁷⁰, п. 104).

69 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-58035>

70 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-108155>

Суд не виключає, що можуть існувати інші вкрай виняткові випадки, коли гуманітарні міркування будуть дуже вагомими. Проте він вважає за необхідне підтримувати високий поріг, встановлений ним у справі «*D. проти Сполученого Королівства*» та застосований у подальших справах, який видається Суду принципово правильним з огляду на те, що в цих справах стверджувана майбутня шкода походила б не від умисних дій чи упущень органів влади чи недержавних органів, а від природного протікання хвороби і браку достатніх засобів реагування на неї у тій чи іншій приймаючій країні.

Суд зазначає, що хоча багато із закріплених у Конвенції прав мають соціальний чи економічний підтекст, вона переважно спрямована на захист громадянських та політичних прав («*Airey проти Ірландії*», п. 26). Більше того, самій Конвенції притаманний пошук справедливого балансу між потребами суспільного інтересу та потребами захисту фундаментальних прав особистості («*Soering проти Сполученого Королівства*», п. 89). Досягнення медичної науки разом з соціальними та економічними відмінностями між країнами призводять до того, що рівень лікування в конкретній державі-учасниці та в державі походження особи може сильно різнитися. Коли це дійсно необхідно, беручи до уваги фундаментальну важливість статті 3, ЄСПЛ зберігає за собою певну ступінь гнучкості, щоб не допустити видворення у вкрай виняткових випадках, однак стаття 3 не накладає на держав-учасниць зобов'язання послаблювати такі відмінності шляхом забезпечення безкоштовної та безмежної медичної допомоги всім іноземцям без права залишати це в межах своєї юрисдикції. Протилежний висновок покладав би занадто важкий тягар на держав-учасниць.

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. «*D. проти Сполученого Королівства*» (1997)

Заявник був громадянином Сент-Кіттс і Невіс («СКН»), який відбував покарання за злочин в Сполученому Королівстві. Коли він відбув покарання, органи влади мали намір депортувати його до СКН. Проте на той час він хворів на запущену стадію СНІДу. Коли ЄСПЛ розглядав справу, рівень його CD4-клітин був менше 10, імунна система зазнала серйозної і непоправної шкоди, і його перспективи були вкрай невтішними – він був за крок до смерті. ЄСПЛ отримав докази того, що медичні заклади у СКН не здатні були забезпечити заявника необхідним йому лікуванням, він не мав там житла чи близьких родичів, які могли би доглянути за ним. Тому Суд вирішив, що з огляду на ці виняткові обставини і беручи до уваги критичну стадію хвороби заявника, виконання рішення про його примусове повернення до СКН становило б нелюдське поводження з боку держави-відповідача в порушення статті 3. Зокрема, Суд зазначив, що держава-відповідач взяла на себе відповідальність за лікування заявника з серпня 1994 р. Він став залежним від медичного догляду та знеболюючих, які він отримував, і був психологічно підготовлений до смерті у знайомому і співчуваючому йому середовищі. Хоча не можна було сказати, що умови, з якими стикнувся б заявник у приймаючій країні, самі по собі порушили б стандарти статті 3, його видворення поставило би його під реальну загрозу смерті у вкрай нестерпних умовах і тому становило б нелюдське поводження.

Суд підкреслив, що іноземці, які відбули тюремне покарання в державі-учасниці та підлягають видворенню, не можуть у принципі вимагати права залишитися на території такої держави з метою подальшого отримання переваг медичної, соціальної чи інших форм допомоги, яка нею надавалася під час їхнього перебування у в'язниці. Од-

нак, за вкрай виняткових обставин цієї справи і враховуючи наявні дуже вагомі гуманітарні міркування, Суд зробив висновок про те, що виконання рішення про примусове повернення заявника до СКН порушило би статтю 3.

Слід зазначити, що після цієї справи Суд жодного разу не визнавав очікуване видворення іноземця з держави-учасниці порушенням статті 3 на підставі його стану здоров'я.

2. «N. проти Сполученого Королівства» (2008)⁷¹

Заявниця, громадянка Уганди, приїхала під несправжнім іменем до Сполученого Королівства в 1998 р. і попросила притулок. Протягом наступних місяців виявилось, що вона має дві хвороби, пов'язані зі СНІДом, і високий рівень імуносупресії. Вона пройшла АРТ і її стан почав стабілізуватись. У 2001 р. її клопотання про надання притулку та заяву про те, що вислання становитиме нелюдське поводження у розумінні статті 3 Конвенції, були відхилені судами на тій підставі, що медичне лікування, хоча нижчого рівня, ніж у Сполученому Королівстві, доступне і в Уганді. На момент постановлення рішення ЄСПЛ стан здоров'я заявниці був стабільним. Докази, надані національним судам, свідчили, що якби вона була позбавлена АРТ, яке вона отримувала в Сполученому Королівстві, стан її здоров'я швидко погіршився б, і вона через кілька років померла б. За інформацією ВООЗ, АРТ була доступна в Уганді, хоча через брак коштів їх отримувала лише половина тих, хто їх потребував. Заявниця стверджувала, що не змогла б дозволити собі лікування, і що в сільській місцевості, звідки вона походила, воно було б їй недоступне. Як виявилось, в Уганді у неї були родичі, хоча вона стверджувала, що вони не захочуть і не зможуть доглядати за нею, якщо вона серйозно захворіє. Органи влади Сполученого Королівства надавали заявниці медичну та соціальну допомогу за державний кошт протягом 9 років, протягом яких розглядалися її клопотання про надання притулку та справа в національних судах та ЄСПЛ. Однак цей факт сам по собі не накладав на державу-відповідача обов'язок і далі продовжувати надавати їй таку допомогу. Суд погодився, що повернення заявниці до Уганди могло вплинути на якість і тривалість її життя. Проте стан хвороби заявниці на той час не був критичним. Визначення темпів можливого погіршення стану її здоров'я та вірогідності її доступу до лікування, підтримки і догляду (включаючи допомогу родичів) безперечно до певної міри ґрунтуватиметься на припущеннях, особливо з огляду на постійний розвиток ситуації з лікуванням ВІЛ у світі. На думку Суду, справа заявниці не демонструвала вкрай виняткових обставин, як справа «D. проти Сполученого Королівства», тому її повернення до Уганди не становило б порушення статті 3 Конвенції.

ПРИКЛАДИ ІНШИХ СПРАВ зі схожими висновками Суду (неприйнятні скарги за статтею 3 на можливу депортацію ВІЛ-інфікованих заявників): «Karara проти Фінляндії» (1998)⁷², «S.C.C. проти Швеції» (2000)⁷³, «Arcila Nenaо проти Нідерландів» (2003)⁷⁴, «Ndangoya проти Швеції» (2004)⁷⁵ та «Ameignan проти Нідерландів» (2004)⁷⁶.

71 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-117761>

72 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-4301>

73 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-5079>

74 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-23281>

75 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-24018>

76 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-67675>

3. «Yoh-Ekale Mwanje проти Бельгії» (2011)

Заявниця мала запущену стадію ВІЛ-інфекції. Медик, який доповів відповідним органам про її випадок, лише надав інформацію загального характеру щодо наявності ліків в її країні походження, без проведення спеціального медичного обстеження, яке б дозволило йому визначити, яке лікування їй потрібно. За цих обставин Суд вирішив, що бельгійські органи влади, які розглядали справу заявниці, не провели ретельного вивчення її індивідуальної ситуації, а тому мало місце порушення статті 13, взятої в поєднанні зі статтею 3, через відсутність у заявниці ефективного засобу правового захисту.

4. ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ, СТАНДАРТИ ТА ПРАКТИКА ЄСПЛ ЗА СТАТТЕЮ 5 КОНВЕНЦІЇ

Відповідні положення статті 5 Конвенції передбачають:

ПРАВО НА СВОБОДУ ТА ОСОБИСТУ НЕДОТОРКАНИСТЬ

1. Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом:
 - а) законне ув'язнення особи після засудження її компетентним судом; ...
 - с) законний арешт або затримання особи, здійснене з метою допровадження її до компетентного судового органу за наявності обґрунтованої підозри у вчиненні нею правопорушення, або якщо обґрунтовано вважається необхідним запобігти вчиненню нею правопорушення чи її втечі після його вчинення; ...
 - е) законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг;
 - ф) законний арешт або затримання особи з метою запобігання її недозволеному в'їзду в країну чи особи, щодо якої провадиться процедура депортації або екстрадиції. ...
3. Кожен, кого заарештовано або затримано згідно з положеннями підпункту «с» пункту 1 цієї статті, має негайно постати перед суддею чи іншою посадовою особою, якій закон надає право здійснювати судову владу, і йому має бути забезпечено розгляд справи судом упродовж розумного строку або звільнення під час провадження. Таке звільнення може бути обумовлене гарантіями з'явитися на судове засідання...⁷⁷.

ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ ТА СТАНДАРТИ

Питання, пов'язані з позбавленням хворої особи свободи, зокрема, питання сумісності її стану здоров'я з утриманням під вартою або відбуттям покарання, розглядаються Судом з точки зору статей 2 або 3, а не статті 5 Конвенції (зокрема, статті 5 § 1 (с) та/або 5 § 3). Таким чином, у таких питаннях Суд може встановити порушення статей 2 або 3, а не статті 5 Конвенції.

Дійсно, хоча в справі *«Dzieciak проти Польщі»* (2008)⁷⁸ дружина заявника, який помер у результаті неналежного лікування в місцях несвободи, скаржилася на ці факти за статтями 2, 3 та 5 § 3 Конвенції (щодо останнього положення – на нерозумну тривалість утримання під вартою та підстави для його продовження, надані національними судами), Суд розглянув і встановив порушення лише статті 2 Конвенції. Щодо скарги за статтею 3, то Суд зазначив, що її фактологічна основа така ж, як і для скарги за статтею 2, тому їй немає необхідності розглядати окремо. Щодо скарги за статтею 5 § 3, то Суд зазначив (п. 115), що необхідності в її окремому розгляді також немає, оскільки при встановленні порушення статті 2 він також взяв до уваги обґрунтованість тривалості утримання під вартою та підстави, надані національними органами для його продовження.

⁷⁷ Щодо загальних принципів, гарантій та практики ЄСПЛ за статтею 5 Конвенції див., наприклад, [Посібник із застосування статті 5 Європейської конвенції з прав людини](#).

⁷⁸ Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-90165>

Так, розглядаючи скаргу за статтею 2, Суд зазначив, що заявник був затриманий і знаходився в розпорядженні обласного суду, який був зобов'язаний проявити ретельність при розгляді клопотань прокурора про продовження тримання заявника під вартою. Загалом заявник перебував під вартою з 17.09.1997 до своєї смерті 25.10.2001, тобто більше чотирьох років. Суди, які вели кримінальне провадження проти заявника, продовжували його тримання під вартою, неодноразово посиляючись на обґрунтовану підозру проти нього та на складність розслідування, що виправдовувало продовження його тримання під вартою. Майже кожного разу суди посилялися на підстави, які не стосувалися окремо заявника. Суди не приділили серйозної уваги стану здоров'я заявника, за винятком загальних заяв у деяких випадках про те, що не було встановлено, що стан здоров'я заявника та інших обвинувачених є несумісним з його триманням під вартою. Наприклад, рішення від 06.02.2001 продовжило тримання заявника під вартою без посилання на стан його здоров'я чи медичну довідку від 24.01.2001, яка підтверджувала необхідність проведення операції на серці в цивільній лікарні. У рішенні від 15.05.2001, винесеному через три роки і вісім місяців тримання під вартою, національний суд знову не звернув уваги на стан здоров'я заявника та не навів жодних нових підстав, які могли б виправдати його продовження.

ЄСПЛ дійшов висновку, що підстави, наведені національними судами, були особливо незадовільними, враховуючи важкий стан здоров'я заявника, і не могли виправдати загальний період тримання заявника під вартою, який перевищував чотири роки. Більше того, у світлі обставин справи Суд вважав, що стан здоров'я заявника все більше викликав занепокоєння та ставав все більш несумісним з триманням під вартою. Цих міркувань було достатньо, щоб Суд дійшов висновку, що якість і оперативність медичної допомоги, наданої заявнику під час його чотирирічного утримання під вартою, поставили його здоров'я та життя під загрозу. Зокрема, відсутність співпраці та координації між різними державними органами, неспроможність завезти заявника до лікарні для проведення двох планових операцій, відсутність належної та оперативної інформації до суду першої інстанції про стан здоров'я заявника, неспроможність забезпечити його доступ до лікарів протягом останніх днів його життя та неврахування стану його здоров'я при автоматичному продовженні його тримання під вартою становили невиконання зобов'язання держави захищати життя осіб, які перебувають під вартою, в порушення статті 2 ЄКПЛ.

Таким чином, можна зробити висновок, що в разі наявності скарг осіб (в т.ч. основних представників цільових груп), що знаходяться під вартою, на несумісність їхнього стану здоров'я з утриманням під вартою, Суд розглядатиме такі скарги не за статтею 5, а за статтями 2 або 3 (залежно від наслідків для відповідної особи).

При цьому слід зазначити, що встановлення Судом порушення статті 2 чи 3 ЄКПЛ через несумісність її стану здоров'я з утриманням під вартою не заважало йому в деяких справах стосовно осіб з проблемами зі здоров'ям (включаючи й основних представників цільових груп) також встановлювати і порушення статті 5, однак не з медичних міркувань, а з «класичних» для статті 5 підстав (див., наприклад, *«Кац та інші проти України»*, пп. 140-143, та *«Пономаренко проти України»*, п. 32)⁷⁹.

⁷⁹ Щодо «класичних» підстав для встановлення Судом порушення статті 5, зокрема, статті 5 § 3, див., наприклад, *«Buzadji проти Молдови»*, пп. 87, 88 та 102, та *«Merabishvili проти Грузії»*, п. 222.

Разом з тим, у справі про утримання під вартою 14-річної заявниці (представниці основних цільових груп) Суд встановив порушення **статті 5 § 1 (с) Конвенції**, враховуючи, серед іншого, той факт, що національні суди, вирішивши обрати щодо неї запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, не розглянули аргументу щодо можливої шкоди для здоров'я заявниці, яка страждала на ТБ та психічні розлади, від утримання її в стандартному для дорослих закладі утримання під вартою (*«Корнейкова проти України»*, п. 47).

Крім того, у випадку основних представників цільових груп може бути порушена **стаття 5 § 1 (е) Конвенції**, оскільки вона передбачає законне «затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань». Суд вважає, що основними критеріями при оцінці «законності» затримання особи в такому випадку є те, чи є поширення інфекційної хвороби небезпечним для громадського здоров'я чи безпеки, а також те, чи є затримання інфікованої особи останнім можливим заходом для запобігання поширенню хвороби, тому що менш суворі заходи були розглянуті та визнані недостатніми для захисту суспільних інтересів. Коли ці критерії більше не виконуються, законні підстави для позбавлення свободи перестають існувати (*«Enhorn проти Нідерландів»*, п. 44).

Нарешті, в одній із справ, яка стосується основних представників цільових груп, Суд встановив порушення **статті 5 § 1 (f) Конвенції**. За цим положенням, відповідний захід має бути застосований добросовісно та бути тісно пов'язаним з причиною затримання, на яку посиляється уряд. Стосовно мети, яку переслідує підпункт (f), Суд зазначає, що це положення не вимагає, щоб затримання особи з метою депортації розумно вважалось необхідним, наприклад, щоб запобігти вчиненню нею правопорушення або переховування, як це передбачено статтею 5 § 1 (с). Крім того, місце та умови тримання під вартою мають бути відповідними. Повинен існувати зв'язок між підставою для санкціонованого позбавлення особи та місцем і режимом тримання під вартою. Нарешті, тривалість цього заходу не повинна перевищувати розумного часу, необхідного для досягнення поставленої мети. Таким чином, якщо процедура депортації не виконується з необхідною сумлінністю, затримання перестає бути виправданим відповідно до цього положення (*«Yoh-Ekale Mwanje проти Бельгії»*, пп. 117-120).

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. *«Enhorn проти Нідерландів»* (2005)⁸⁰

Заявник у 1994 р. довідався, що він має ВІЛ. Тоді ж з'ясувалось, що він заразив вірусом свого 19-річного партнера, з яким перебував у статевих відносинах понад чотири роки. У зв'язку з цим інспектор з охорони здоров'я звернувся до суду по дозвіл на примусове поміщення заявника до лікарні на тій підставі, що він не виконував обов'язкових приписів, аби не допустити поширення інфекції. Відповідно до закону, перший такий дозвіл було надано на 3 місяці. Після спливу цього строку суд кожні шість місяців переглядав наявність підстав для продовження утримання заявника в лікарні, продовжуючи дію дозволу. Заявник не раз тікав з лікарні. Тому фактичний строк його примусової ізоляції загалом тривав півтора року. 12.12.2001 суд відмовився надати черговий дозвіл на тій підставі, що місце знаходження заявника на той час було невідоме

80 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-68077>

і що не було інформації ані про стан його здоров'я, ані про його поведінку. На початку 2002 р. місце знаходження заявника було встановлено. Втім інспектор сам вирішив, що підстав для примусової ізоляції заявника не було. Заявник поскаржився до ЄСПЛ, що примусове поміщення його до лікарні порушувало статтю 5 Конвенції.

Висновки Суду. Суд встановив, що перша підстава для затримання за статтею 5 § 1 (е) (чи було поширення інфекційної хвороби небезпечним для громадського здоров'я та безпеки) існувала, визнавши, що ВІЛ був і є небезпечним для громадського здоров'я та безпеки. Далі Суд здійснив оцінку того, чи зважили компетентні органи, перш ніж застосувати примусове поміщення заявника до лікарні, на можливість застосування менш суворих заходів і чи дійшли вони висновку про недостатність таких заходів задля забезпечення публічного інтересу. Суд відзначив, що можливість застосування якихось інших заходів не розглядалася взагалі. Суд також зауважив, що у справі не було жодної інформації про те, що в той час, коли заявник переховувався від примусової ізоляції, він когось заразив вірусом, і про те, чи не попереджав, перш ніж вступити у статевий зв'язок, що він є ВІЛ-інфікований, та чи не користувався презервативом. Тому Суд дійшов висновку, що примусова ізоляція заявника не була єдиним засобом для запобігання поширенню ВІЛ. Суд взяв до уваги, що дію припису про примусове тримання заявника в лікарні продовжували впродовж 7 років, з яких реально в примусовій ізоляції заявник знаходився 1.5 роки. Це було свідченням неспроможності компетентних органів досягти справедливого балансу між метою запобігання поширенню інфекції, з одного боку, та правом заявника на свободу, з іншого. Тому мало місце порушення статті 5 § 1 (е) Конвенції.

2. «Yoh-Ekale Mwanje проти Бельгії» (2011)

У цій справі, в якій, як зазначалося, Суд встановив порушення статті 13, взятої в поєднанні зі статтею 3, через відсутність у заявниці ефективного засобу правового захисту для розгляду її скарги на видворення, Суд також встановив, що затримання іноземки на пізній стадії ВІЛ-інфекції не було пов'язане з метою забезпечення її видворення з країни, а отже, порушувало статтю 5 § 1 (е) Конвенції. Зокрема, органи влади не розглянули менш радикальний засіб, зокрема, надання тимчасового дозволу на проживання, щоб захистити суспільні інтереси і водночас уникнути необхідності тримати її під вартою протягом семи тижнів, коли стан її здоров'я погіршувався.

5. ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ, СТАНДАРТИ ТА ПРАКТИКА ЄСПЛ ЗА СТАТТЕЮ 8 КОНВЕНЦІЇ

Стаття 8 Конвенції передбачає:

ПРАВО НА ПОВАГУ ДО ПРИВАТНОГО І СІМЕЙНОГО ЖИТТЯ

1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.
2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб⁸¹.

Як видно з самого тексту, дане положення гарантує чотири права, принаймні два з яких в контексті наявної практики ЄСПЛ безпосередньо стосуються основних представників цільових груп: права на повагу до приватного та до сімейного життя.

За практикою Суду, «приватне життя» є широким і автономним поняттям без вичерпного визначення, з потенціалом розвитку та включенням до нього нових аспектів. У контексті прав основних представників цільових груп цього дослідження це поняття може включати такі питання «приватного життя», як право на конфіденційність медичних даних та фізичну цілісність особи, зокрема питання медичного недбальства.

Поняття «сімейного життя» також є автономним за Конвенцією, і певні ситуації, зокрема міграційні питання, можуть виникати і в контексті прав основних представників цільових груп.

5.1. Принципи, стандарти та справи щодо конфіденційності медичних даних

Особиста інформація, яка стосується пацієнта, належить до його «приватного життя» (*«I. проти Фінляндії»* п. 35, та *«L.L. проти Франції»*, п. 32). Захист персональних даних, не лише медичних, має основоположне значення для реалізації особою свого права на повагу до приватного та сімейного життя, гарантованого статтею 8 ЄКПЛ. Повага до конфіденційності відомостей про стан здоров'я є невід'ємним принципом правових систем усіх держав-учасниць Конвенції. Вкрай важливо не лише поважати медичну таємницю пацієнта, але й підтримувати його довіру до медичної професії та медичних послуг загалом (*«Z проти Фінляндії»*, п. 95; *«P. та S. проти Польщі»*, п. 128; та *«L.H. проти Латвії»*, п. 56). Без такого захисту особи, які потребують медичної допомоги, можуть уникати розкриття такої інформації особистого та інтимного характеру, яка може бути необхідною для отримання належного лікування, і навіть від звернення за такою допомогою, чим поставлять під загрозу власне здоров'я, а у випадку інфекцій-

⁸¹ Щодо загальних принципів, гарантій та практики ЄСПЛ за статтею 8 Конвенції див., наприклад, [Довідник із застосування статті 8 Європейської конвенції з прав людини](#).

них хвороб – і здоров'я суспільства. Тому національне законодавство має забезпечувати відповідні гарантії запобігання передачі чи розголошенню персональних даних про стан здоров'я, що може суперечити гарантіям статті 8 Конвенції («Z», згадана вище, п. 95).

Право на приватність та інші міркування також застосовуються, коли йдеться про захист конфіденційності інформації щодо ВІЛ, оскільки розголошення такої інформації може мати руйнівні наслідки для приватного та сімейного життя особи, її соціального та професійного становища, в тому числі призвести до її стигматизації та можливої ізоляції. Також з цієї підстави особа може втратити бажання дізнатися про свій діагноз та отримати медичну допомогу, нехтуючи всіма тими профілактичними заходами, до яких вдається суспільство, щоб запобігти пандемії. Тому зацікавленість у конфіденційності такої інформації матиме вагоміше значення при визначенні того, чи відповідає втручання в здійснення цього права меті, яка переслідується. Таке втручання не може бути визнане таким, що відповідає статті 8 Конвенції, якщо тільки воно не виправдане певними важливішими суспільними інтересами. Враховуючи особливо інтимну та вразливу природу інформації про наявність в особі ВІЛ, будь-які державно-владні заходи, які примушують надавати чи розголошувати таку інформацію без згоди пацієнта, зобов'язують Суд бути дуже уважним і ретельно досліджувати вказані обставини (там само, п. 96).

Будь-яке втручання в права особи за статтею 8 Конвенції може бути виправданим за пунктом 2 статті 8 Конвенції, лише якщо воно здійснюється «згідно із законом», переслідує одну або декілька законних цілей, наведених у цьому пункті, та є «необхідним у демократичному суспільстві» для досягнення будь-якої такої цілі (див., наприклад, *«Azer Ahmadow проти Азербайджану»*, п. 63).

Формулювання «згідно із законом» вимагає, щоб оскаржуваний захід не тільки мав основу в національному законодавстві, але й був сумісним з принципом верховенства права, який прямо зазначається в преамбулі до Конвенції і є невід'ємною частиною предмета і мети статті 8 Конвенції. Таким чином, «закон» (що є автономним за Конвенцією поняттям) має бути достатньою мірою доступним і передбачуваним, тобто сформульованим достатньо чітко, щоб забезпечити особі можливість – за необхідності за допомогою відповідної консультації – регулювати свою поведінку (*«S. ma Harper проти Сполученого Королівства»*, п. 95). Вимога передбачуваності також означає надання особам належної вказівки на обставини та умови, за яких органи державної влади мають право вживати заходи, які впливають на їхні права за Конвенцією (*«Fernández Martínez проти Іспанії»*, п. 117).

Відтак, основною метою статті 8 є захист від свавільного втручання держави та її органів у права особи за статтею 8. На додаток до цього негативного зобов'язання можуть існувати позитивні зобов'язання, притаманні ефективній повазі до приватного та сімейного життя. Ці зобов'язання можуть включати вжиття заходів, спрямованих на забезпечення поваги до приватного життя навіть у сфері відносин приватних осіб між собою. Існують різні способи забезпечення державою поваги до приватного життя, і характер зобов'язань держави залежатиме від конкретного аспекту приватного життя, про який йдеться. У той час як вибір засобів для забезпечення дотримання статті 8 у сфері захисту від дій окремих приватних осіб, у принципі, знаходиться в межах свободи розсуду держави, ефективне стримування тяжких дій, коли йдеться про фундаментальні цінності та важливі аспекти приватного життя, вимагає наявності ефективних

положень кримінального права та їхнього застосування шляхом ефективного розслідування та переслідування («*Y.G. проти Росії*», пп. 41-43).

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. «Z проти Фінляндії» (1997)⁸²

У цій справі під час кримінального провадження проти колишнього чоловіка заявниці Х., який свідомо заразив інших осіб ВІЛ, суди санкціонували отримання свідчень від лікаря та психіатра заявниці щодо її медичного стану, незважаючи на її незгоду. Крім того, суди санкціонували виїмку медичної документації заявниці без її згоди та долучили до матеріалів кримінальної справи проти Х. Місцевий суд постановив, що повний текст рішення, в якому згадувалося прізвище заявниці, а також документи справи, залишатимуться конфіденційними протягом 10 років. Натомість апеляційний суд виніс повний текст рішення, копія якого стала доступна ЗМІ, в якому згадувалося прізвище заявниці та її ВІЛ-статус. Заявниця скаржилася на ці факти до Суду за статтею 8 Конвенції.

Висновки Суду. Суд визнав, що інтерес в розслідуванні злочину та публічності судового провадження можуть переважати над інтересами як пацієнта, так і громадськості в цілому в недопущенні розголошення медичної таємниці.

Щодо наказів, які зобов'язували лікарів і психіатра заявниці давати свідчення, Суд зазначив, що вони стали наслідком того, що заявниця скористалась своїм правом не давати свідчення проти Х. Метою цього заходу було виключно отримати від лікарів інформацію про те, коли Х. дізнався або мав підстави вважати, що хворий на ВІЛ. Їхні свідчення могли мати вирішальне значення для вирішення питання про те, чи був Х. винним у вчиненні лише статевих злочинів, чи додатково ще й у вчиненні замаху на умисне вбивство стосовно двох злочинів, вчинених коли вже результати аналізів були відомі і вказували на те, що Х. має ВІЛ. Допит відбувся в міському суді, який заздалегідь ухвалив рішення про те, що протокол судового засідання та стенограма не підлягають розголошенню. Втручання в приватне та сімейне життя заявниці було істотно обмежене та супроводжувалось ефективними і достатніми гарантіями. З огляду на це, судові накази ґрунтувалися на належних і достатніх підставах. Між цими заходами та легітимною метою існував обґрунтований пропорційний зв'язок, а тому порушення ст. 8 не було.

Щодо виїмки медичної документації заявниці та її долучення до матеріалів справи, ці заходи були вжиті з урахуванням обмежень і гарантій від порушення будь-чиїх прав. Матеріали були подані під час проведення провадження, яке фіксувалося за допомогою відеозапису, і міський суд ухвалив рішення про те, що матеріали справи не підлягають розголошенню, і цей захід ґрунтувався, в основному, на тих самих правилах і засобах судового захисту, що й показання свідків. Відтак порушення статті 8 також не було.

Щодо тривалості чинності наказу про нерозголошення медичної інформації, 10-річний строк обмеження на розголошення такої інформації не відповідав бажанням та інтересам сторін провадження, кожна з яких вимагала подовження терміну такого обмеження. Суд не був переконаний у тому, що встановлюючи 10-річний строк нероз-

⁸² Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-145423>

голошення, суди приділили достатньо уваги інтересам заявниці. Втручання, якого вона могла зазнати в разі, якщо медична інформація про неї стане доступною для громадськості через 10 років, не ґрунтувалося на жодних підставах, які можна було б вважати достатніми для того, щоб нехтувати її інтересом в нерозголошенні матеріалів протягом тривалого періоду часу. Наказ про те, що такі матеріали стануть доступними вже з 2002 р., якщо був би виконаний, призвів би до непропорційного втручання в права заявниці за статтею 8.

Нарешті, щодо оприлюднення в рішенні апеляційного суду відомостей про особу заявниці та про стан її здоров'я, Суд зазначив, що згідно із законодавством Фінляндії, апеляційний суд був вільним у виборі дій при визначенні того, чи ухилитись від згадування будь-яких імен у рішенні, дозволити ідентифікацію особи заявниці в рішенні або ж залишити всю мотивувальну частину рішення конфіденційною протягом певного періоду часу і натомість опублікувати скорочену версію мотивувальної частини та резолютивну частину. Саме так і зробив місцевий суд і це не спричинило жодних негативних наслідків. Крім того, заявниця наполягала, щоб апеляційний суд утримався від розголошення інформації про її особу та стан здоров'я. За таких обставин, оприлюднення такої інформації в рішенні апеляційного суду призвело до порушення права заявниці за статтею 8.

2. «Biriuk проти Литви» (2008)⁸³ та «Armonienė проти Литви» (2008)⁸⁴

У січні 2001р. найбільша щоденна газета Литви опублікувала на першій шпальті статтю про нібито загрозу СНІДу у віддаленій частині Литви. Зокрема, медичний персонал центру СНІДу та лікарні підтвердив газеті, що заявники були ВІЛ-позитивними. Перша заявниця була описана як «відома безладним статевим життям», яка мала двох позашлюбних дітей від другого заявника. Газета також зазначала, що «жительки навколишніх сіл бояться, що їхні чоловіки принесуть додому смертоносний вірус». Заявники звернулися до судів, які визнали порушення їхнього права на приватність і присудили їм компенсацію по 10 тис. латів. Заявники поскаржилися до ЄСПЛ за статтею 8 на те, що незважаючи на визнання національними судами їхнього права за статтею 8, присуджена компенсація була мізерною.

Висновки Суду. Суд зазначив, що національні суди присудили заявникам компенсацію моральної шкоди. Однак головне питання полягало в тому, чи було присудження 10 тис. латів, які мала сплатити газета, пропорційним шкоді, яку вона спричинила заявникам. Суд визнав, що під час визначення заходів, необхідних для кращого виконання зобов'язання держави за статтею 8, необхідно враховувати певні фінансові стандарти, засновані на економічному стані держави, а також те, що держави-члени Ради Європи можуть регулювати питання компенсації моральної шкоди по-різному. Однак у справі обурливого зловживання свободою преси, як у цій заяві, Суд визнав, що суворі законодавчі обмеження на присудження судами компенсації моральної шкоди розповсюджувачами інформації про приватне життя (максимум 10 тис. латів за законом) не забезпечили заявникам захисту, на який вони могли розраховувати за статтею 8 ЄКПЛ, в порушення цього положення.

83 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-89827>

84 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-89823>

3. «Р.Т. проти Молдови» (2020)⁸⁵

Справа стосувалася розкриття ВІЛ-позитивного статусу заявника в довідці про звільнення його від військової служби. Заявник скаржився за статтею 8, що йому довелося показувати цю довідку під час поновлення документів, що посвідчують особу, та в інших ситуаціях, наприклад, коли він подавався на нову роботу.

Висновки Суду. Суд постановив, що мало місце порушення статті 8, встановивши, що розкриття ВІЛ-статусу в довідці про звільнення від військової служби порушило права заявника на конфіденційність медичних даних. Він зазначив, зокрема, що уряд Молдови не вказав, яка «законна мета» статті 8 Конвенції переслідувалася розкриттям хвороби заявника. Крім того, уряд не пояснив, чому було необхідно включити чутливу інформацію про заявника в довідку, яка може вимагатися в низці ситуацій, до яких його медичний стан, як вбачалося, не мав ніякого відношення. Відтак, таке серйозне втручання в права заявника було визнано непропорційним, в порушення статті 8 Конвенції.

4. «М.К. проти України» (2022)⁸⁶

02.12.2005 заявниця, яка служила в Державній прикордонній службі, пройшла плановий медичний огляд у госпіталі ДПС з метою визначення її придатності до продовження служби. У госпіталі їй зробили аналіз крові, який виявив в неї ВІЛ. У матеріалах справи містилася підписана заявницею згода на проходження аналізу від 18.11.2005. 02.12.2005 заявницю виписали з госпіталю і їй було надано виписний епікриз, в якому ні про аналіз на ВІЛ, ні про її ВІЛ-статус не вказувалося. 05.12.2005 ВЛК при госпіталі підготувала свідоцтво про хворобу, згідно з яким заявниця мала гепатит С, ВІЛ та інші захворювання. Тому вона була визнана непридатною до військової служби. У невстановлену дату свідоцтво було надіслано до військової частини, де заявниця проходила службу. 20.02.2006 заявницю звільнили з військової служби «за станом здоров'я». Згідно з твердженнями заявниці, аналіз на ВІЛ було проведено без її відома чи згоди. Згоду від 18.11.2005 вона підписала пізніше разом з іншими документами, наданими їй для підпису. Вона підписала документи, не прочитавши їх і не усвідомлюючи їхнього змісту, оскільки довіряла персоналу госпіталю та погано почувалася. У госпіталі їй не повідомлялося про результати аналізу. Про те, що вона ВІЛ-інфікована, вона дізналася лише після того, як на прохання матері ще раз зробила аналіз. Свідоцтво від 05.12.2005, яке містило повний діагноз, було складено і надіслано до її військової частини без її відома або згоди. Госпіталь розголосив відомості про її діагноз її батькам, хоча вона ніколи не давала згоди повідомляти будь-кому про свій діагноз; якби вона того бажала, вона сама могла повідомити матері про свій ВІЛ-статус. Заявниця подала цивільний позов проти лікарні, який суди відхилили як необґрунтований. Тоді вона звернулася до ЄСПЛ зі скаргою за статтею 8 ЄКПЛ.

Уряд стверджував, що під час огляду заявниці її лікарка запідозрила, що в неї ВІЛ і запропонувала їй зробити аналіз. Та погодилася, підписавши форму. Коли результати стали відомі, головний лікар повідомив заявницю, що в неї ВІЛ, надав їй рекомендації щодо лікування та отримав її усну згоду, з огляду на її поганий емоційний стан, на повідомлення її батьків. Їй також сказали, що її медична картка буде надіслана до ВЛК.

85 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-202520>

86 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-223358>

Коли до госпіталю прибула її мати, щоб поговорити з лікаркою, на той момент вона вже знала про діагноз дочки, тому лікарка підтвердила його з огляду на попередню згоду заявниці на повідомлення її батьків.

Висновки Суду. Суд зазначив, що скарга заявниці включала такі аспекти: неповідомлення їй належним чином про результати аналізу на ВІЛ; та розголошення госпіталем відомостей про стан її здоров'я її матері та військовій частині, в якій вона проходила службу.

1. Неповідомлення заявниці про її діагноз. Суд зазначив, що отримання інформації про діагноз є необхідним для відповідної особи, аби вона могла зробити усвідомлений і незалежний вибір стосовно свого лікування; право знати є основоположним етичним і правовим принципом, особливо якщо існує ризик зараження. Згідно з положеннями національного законодавства заявниця мала право бути поінформованою про результати свого аналізу на ВІЛ. Проте сторони не погодились, чи дотримався госпіталь цього положення: уряд стверджував, що госпіталь повідомив заявницю; остання це заперечувала.

Згідно із Законом «Про ВІЛ» особа з ВІЛ повинна письмово підтвердити, що вона була поінформована про позитивні результати її аналізу на ВІЛ та отримала рекомендації стосовно лікування. Національні суди не посилялися на такі задокументовані докази, а аргументи заявниці у зв'язку з цим залишилися без відповіді. Уряд теж не надав Суду такого документа. Тому було втручання в право заявниці на повагу до її приватного життя у зв'язку з тим, що госпіталь належним чином не повідомив заявницю про результати її аналізу на ВІЛ. Таке втручання не було здійснено «згідно із законом», в порушення статті 8 Конвенції.

2. Розголошення відомостей матері заявниці. Те, що персонал госпіталю надав матері заявниці інформацію про її ВІЛ-статус, не заперечувалося. Таке розголошення, в якій би формі воно не було зроблено, призвело до втручання в право заявниці на повагу до її приватного життя. Законодавство України встановлювало суворі вимоги стосовно забезпечення захисту медичних даних. Стаття 8 Закону «Про ВІЛ» прямо забороняла медикам розголошувати відомості про ВІЛ-статус особи будь-кому, крім самої особи. Виняток з правила становили батьки пацієнта, якщо він був неповнолітнім, що не було ситуацією заявниці. Національні суди зазначили, що заявниця не довела, що не надавала усної згоди на повідомлення відомостей, а письмова згода у зв'язку з цим законом не вимагалася; матір заявниці вже знала про її діагноз; і повідомлення таких відомостей близьким родичам, таким як батьки, мало на меті забезпечити її психологічну підтримку, і це не слід було розглядати як розголошення відомостей про її діагноз. Суди не навели жодного положення законодавства і не пояснили, чи відповідали такі висновки чинному законодавству. Так, Закон «Про ВІЛ» не передбачав винятку щодо повідомлення медичним персоналом родичів про ВІЛ-статус особи на підставі наданої нею усної згоди. До того ж протягом усього провадження, а також у скарзі до прокуратури заявниця послідовно заперечувала надання згоди лікарям госпіталю на обговорення стану її здоров'я з будь-ким, у т.ч. з її матір'ю. Висновок прокуратури та судів про протилежне ґрунтувався виключно на твердженнях посадовців госпіталю, які були зацікавленими особами, яких заявниця звинуватила в неправомірній поведінці. Національні органи влади не надали доказів, чому ці показання були прийняті судами беззаперечно і мали перевагу над твердженнями заявниці. Стосовно аргументу уряду, що матері заявниці вже було відомо про діагноз доньки під час розмови з по-

садовцями госпіталю, національні суди та уряд не послалися на законні підстави, які б доводили, що цей факт звільняв би їх від загального зобов'язання за законом зберігати конфіденційність відомостей про стан здоров'я заявниці. З огляду на наведене, надання госпіталем відомостей про стан здоров'я заявниці її матері не було здійснено «згідно із законом», в порушення статті 8 Конвенції.

3. Розголошення військової частині. Урядом не заперечувалося, що результати аналізу були передані до військової частини, де заявниця проходила службу, і що це становило втручання в право заявниці на приватне життя.

Хоча роботодавці можуть мати законний інтерес в отриманні відомостей про стан здоров'я своїх працівників, зокрема в контексті покладання на них певних професійних обов'язків, пов'язаних з особливими навичками, відповідальністю або повноваженнями, однак збирання та обробка відповідних відомостей мають бути законними та забезпечувати справедливий баланс між інтересами роботодавця та захистом недоторканості приватного життя кандидата на зайняття відповідної посади.

У цій справі національні суди посилялися на Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у ЗСУ як на законну підставу для обробки даних про стан здоров'я заявниці. Положення було загальнодоступним документом, який встановлював конкретні правила регулювання медичних оглядів військовослужбовців, і дозволяв доступ до даних про стан здоров'я військовослужбовців за результатами огляду ВЛК та командиром відповідної військової частини, без винятків стосовно діагнозу. Проте застосування зазначених норм Положення до діагнозу ВІЛ явно суперечило Закону «Про ВІЛ», який надавав особливий захист особам з ВІЛ та встановлював вичерпний перелік осіб й установ, які могли бути поінформовані про ВІЛ-статус особи; цей закон не передбачав жодного винятку щодо нерозголошення відомостей стосовно військовослужбовців. Крім того, він мав юридичну силу закону, тоді як Положення було підзаконним актом і не могло на законних підставах вводити додаткові обмеження прав та обов'язків, передбачених законом. За цих обставин Судові було важко зрозуміти, чому Положення мало перевагу над Законом «Про ВІЛ». Ні національні суди, ні уряд не розглянули цей аргумент заявниці, який вона висувала під час провадження як на національному рівні, так і в Суді. Таким чином, навіть погоджуючись, що передача результатів медичного огляду заявниці до військової частини мала певні законні підстави в національному законодавстві, така неузгодженість у чинній на момент подій нормативно-правовій базі стосовно розголошення ВІЛ-статусу особи становила порушення вимоги «якості закону» та створила ситуацію, яку заявниця не могла передбачити в розумінні практики Суду за п. 2 статті 8 Конвенції. Тому втручання не було «згідно із законом», в порушення статті 8. Відтак, необхідності з'ясовувати, чи переслідувало втручання легітимну мету та було пропорційним, не було⁸⁷.

5. «Y.G. проти Росії» (2022)⁸⁸

Справа стосувалася збору інформації про стан здоров'я, включаючи заявника, який був ВІЛ-позитивним, у базі даних, доступної для продажу на ринку (і яку заявник купив і знайшов в ній дані про себе). Щодо заявника, база містила його ПІБ, дату та місце народження, громадянство, місце реєстрації, адресу та судимість за кілька злочинів.

87 Див. також схожу справу «*Mockutė проти Литви*» (<https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-186956>)

88 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-218920>

У «примітках» зазначалося, що він хворів на СНІД. Заявник подав скаргу до правоохоронних органів, але і вони, і в подальшому суди вважали, що відповідна інформація не містила складу злочину. Відтак заявник вважав, що правоохоронці незаконно збирали, зберігали і вносили дані про його здоров'я до бази даних, і що вони не забезпечили конфіденційності даних і не провели ефективного розслідування їхнього розкриття.

Висновки Суду. Суд встановив, що мало місце порушення статті 8 Конвенції, оскільки російські органи влади не виконали свого позитивного зобов'язання щодо забезпечення належного захисту права заявника на повагу до його приватного життя. Так, уряд не оскаржував, що лише органи влади мали доступ до більшості даних, що містилися в базі даних, таких як судимості та запобіжні заходи, які були застосовані до різних осіб. Хоча сторони не погоджувалися щодо того, чи створило цю базу Міністерство внутрішніх справ, у цій справі не було надано жодного іншого пояснення, крім того, що саме державні органи, які мали доступ до відповідних даних, не змогли запобігти порушенню конфіденційності даних. У результаті дані стали загальнодоступними, що призвело до відповідальності держави-відповідача. Обставини такого серйозного порушення конфіденційності ніколи не було з'ясовано. Відтак, держава не виконала свого позитивного зобов'язання щодо захисту конфіденційних даних заявника, в порушення статті 8 ЄКПЛ.

5.2. Принципи, стандарти та справи щодо медичного недбальства

У залежності від обставин, питання медичного недбальства можуть розглядатися Судом за статтями 2, 3 або 8 ЄКПЛ. Так, якщо воно не призвело до смерті особи (стаття 2) або якщо в нього на меті не було принизити гідність особи або воно не сягнуло мінімального рівня жорстокості за статтею 3, скарга розглядатиметься за статтею 8 (*«Майборода проти України»*, пп. 41 та 42).

Хоча право на здоров'я не входить до прав, гарантованих Конвенцією (*«Jurica проти Хорватії»*, п. 84), держави-учасниці Конвенції паралельно до своїх позитивних зобов'язань за статтею 2 мають позитивне зобов'язання за статтею 8, по-перше, запровадити законодавчі положення, які зобов'язуватимуть всі лікарні вживати необхідних заходів для захисту фізичної цілісності своїх пацієнтів і, по-друге, надавати потерпілим від неналежного виконання професійних обов'язків доступ до провадження, в межах якого вони зможуть отримати відшкодування шкоди. Останнє процесуальне зобов'язання буде виконано, якщо правова система надасть потерпілим можливість отримати відшкодування або в порядку цивільного судочинства, або в поєднанні з кримінальним провадженням, що дозволить встановити відповідальність причетних лікарів і отримати відповідне цивільно-правове відшкодування (*«Майборода»*, згадана вище, п. 51).

ПРИКЛАД СПРАВИ.

«Цмокалов проти України» (2022)⁸⁹

Заявник у 2001 р. знаходився на лікуванні в трьох державних лікарнях. Йому помилково діагностували синдром Бехчета, хоча насправді він хворів на ТБ. Близько

89 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-222350>

трьох місяців він отримував неналежне лікування, в т.ч. незареєстровані ліки, що спричинило погіршення його стану та прогресування ТБ. В одній з лікарень його роздягали та показували студентам-медикам і клінічним ординаторам як «пацієнта з рідкісною хворобою». У жовтні 2003 р. заявник поскаржився на ці факти до прокуратури. Після неодноразових повернень справи на додаткове розслідування 03.02.2012 прокуратура порушила кримінальну справу за фактом неналежного виконання обов'язків медичним працівником. На момент винесення Судом рішення це провадження все ще тривало. Крім того, в серпні 2004 р. заявник подав цивільний позов проти лікарень, вимагаючи 300 тис. грн. компенсації. У вересні 2012 р. суди частково його задовольнили, встановивши факт неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками у зв'язку з лікуванням заявника, що могло призвести до погіршення його стану та збільшення строку одужання від ТБ, і присудивши йому 10 тис. грн. компенсації.

Заявник поскаржився до Суду за статтею 8 ЄКПЛ, що провадження за його позовом було неефективним, оскільки суди не врахували всі випадки втручання в його приватне життя, які відбулися в лікарнях, і присудили йому дуже малу суму, яка до того ж була сплачена йому лише через чотири роки після закінчення провадження.

Висновки Суду. Завданням Суду в цій справі полягало у визначенні, чи забезпечила судова система належне дотримання нормативних положень, розроблених для захисту права пацієнтів на фізичну недоторканість. Це завдання включало перевірку того, чи мав заявник можливість домогтися розгляду його тверджень і притягти до відповідальності медичних працівників за порушення правил професійної діяльності.

Щодо кримінального провадження, окрім неодноразових повернень справи на додаткове розслідування, воно тривало невинновдано довго – понад 18 років, і без результатів. Щодо цивільного провадження, то воно, в принципі, було найбільш належним засобом правового захисту у зв'язку зі скаргами заявника, оскільки могло не лише могло встановити можливу відповідальність медичного персоналу, а й дозволити заявнику отримати компенсацію за шкоду. Однак національним судам знадобилося більше 8 років, щоб ухвалити остаточне рішення. Суд не міг погодитися, що провадження щодо неналежного виконання медичними працівниками своїх обов'язків повинно тривати так довго. Крім того, знадобилося ще чотири роки, аби судове рішення було виконано. Нарешті, хоча суди визнали порушення прав заявника у зв'язку з помилкою в його діагнозі та наданням йому неналежного лікування, вони не здійснили оцінку його твердження, що під час лікування його роздягали. Цих факторів було достатньо, щоб встановити, що в справі заявника не було належного судового реагування, яке відповідало б вимогам захисту права на фізичну недоторканість, в порушення статті 8 Конвенції. Тому Суд не розглядав інші аспекти скарги заявника.

5.3. Принципи, стандарти та справи щодо міграційних питань

Як вже зазначалося в рамках статті 3, держава має право контролювати в'їзд іноземців на свою територію та їхнє проживання в ній. Що стосується статті 8, то вона не може розглядатися як така, що накладає зобов'язання на державу поважати вибір подружжям країни їхнього проживання та дозволяти возз'єднання сім'ї на своїй тери-

торії («*Gül проти Швейцарії*», п. 38). Проте видворення особи з країни, де проживають близькі члени її сім'ї, може призвести до порушення права на повагу до сімейного життя («*Boultif проти Швейцарії*», п. 39). Якщо йдеться про дітей, їхні найкращі інтереси повинні бути взяті до уваги, а національні органи зобов'язані оцінити докази щодо практичності, здійсненності та пропорційності будь-якого видворення батька-іноземця, щоб забезпечити ефективний захист і достатню вагу найкращим інтересам дітей, яких це безпосередньо торкнулося («*Jeunesse проти Нідерландів*», п. 109).

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. «Ustinova проти Росії» (2016)⁹⁰

У цій справі заявниця, громадянка України, на початку 2000-х років переїхала до Росії, де згодом одружилася та народила дітей. 30.03.2013 вона поверталася потягом в Росію після поїздки з дітьми в Україну, коли прикордонна служба повідомила їй, що їй не дозволено перетнути кордон Росії. Причини цього рішення не зазначались. Згодом чоловік заявниці отримав копію рішення, в якому зазначалося, що присутність заявниці в Росії є небажаною. Згодом з'ясувалося, що підставою для такого рішення був факт виявлення у заявниці ВІЛ, коли їй робили аналіз під час вагітності в 2012 р. Лікарня в свою чергу повідомила Роскомнагляд про ВІЛ-статус заявниці. Заявниця оскаржила рішення до судів, які її скаргу відхилили на тій підставі, що її інфікування ВІЛ «створювало реальну загрозу для російського населення». Заявниця та її донька зрештою оселилися в Україні, а її чоловік та син залишились в Росії. Заявниця скаржилася до Суду за статтею 8 Конвенції, що рішення про її видворення з Росії призвело до роз'єднання з сім'єю.

Висновки Суду. Ані процедура, застосована відповідним органом для видачі рішення про видворення, ані подальший судовий контроль не надали заявниці належного захисту від свавілля, включеного в поняття «законності» в розумінні Конвенції. Суд послався на інші справи проти Росії, в яких він вже встановив, що законодавча база та практика видачі наказів про видворення не забезпечували належного рівня захисту від свавільного втручання, оскільки виконавчий орган міг ухвалювати такі рішення, не заслуховуючи відповідного іноземного громадянина і без наведення конкретних причин або згадки конкретних фактів, які могли зробити перебування особи в Росії небажаним (напр., «*Gablishvili проти Росії*», пп. 24, 45 та 54). Хоча присутність заявниці була визнана небажаною іншим органом, ніж у попередніх справах, – Роскомнаглядом, – у зв'язку з її станом здоров'я, у справі залишались ті ж самі недоліки в законодавчій базі, що і в попередніх справах. Зокрема, ані процедура, застосована Роскомнаглядом для видачі наказу про видворення, ні подальший судовий перегляд не надали заявниці належного рівня захисту від свавілля, який втілений в поняття «законності» у розумінні Конвенції. Відтак, мало місце порушення статті 8 Конвенції.

2. Інші справи:

- «*Gablishvili проти Росії*» (2017)⁹¹ – порушення статті 8 Конвенції в разі виконання наказу про видворення з держави-відповідача ВІЛ-позитивного заявника, громадя-

90 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-168370>

91 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-145017>

нина Грузії, який проживав в державі-відповідачі з 1999 р. та встановив там сімейне життя;

- «*Khachatryan та Konovalova проти Росії*» (2021)⁹² – порушення статті 8 Конвенції через відмову органів влади поновити посвідку на проживання заявнику, громадянину Вірменії, який проживав в державі-відповідачі з 2001 р. та встановив там сімейне життя, через ненадання ним органам влади сертифікату про свій ВІЛ-статус.

92 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-211025>

6. ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ, СТАНДАРТИ ТА ПРАКТИКА ЄСПЛ ЗА СТАТТЕЮ 13 КОНВЕНЦІЇ

Стаття 13 Конвенції передбачає:

ПРАВО НА ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ

Кожен, чий права та свободи, визнані в цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб правового захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження⁹³.

ЗАСТОСОВНІ СТАНДАРТИ, ПРИНЦИПИ ТА ПРИКЛАДИ СПРАВ.

Стаття 13 Конвенції гарантує доступність на національному рівні засобів правового захисту з метою забезпечення дотримання передбачених Конвенцією прав і свобод по суті, незалежно від форми, в якій вони можуть бути зафіксовані в національній правовій системі. Таким чином, стаття 13 вимагає забезпечення національного засобу правового захисту, який давав би можливість розглянути по суті «небезпідставну скаргу» за Конвенцією та надати відповідний судовий захист. Межа зобов'язань держав за статтею 13 залежить від природи скарги заявника. У будь-якому випадку, засіб правового захисту, якого вимагає стаття 13, має бути «ефективним» як на практиці, так і за законом (*«Kudła проти Польщі»*, п. 157).

У контексті прав основних представників цільових груп даного дослідження, в деяких справах проти України заявники скаржилися за статтею 13 у зв'язку з їхніми скаргами за статтею 2 щодо смерті їхніх родичів у місцях несвободи через відсутність лікування. Однак Суд не вважав необхідним розглядати ці скарги окремо, оскільки він у цих справах вже встановив порушення процесуального аспекту статті 2 (згадані вище *«Кац та інші»*, п. 126, та *«Карпиленко»*, п. 133).

Щодо справ, які стосувалися скарг заявників на порушення статті 13 Конвенції у зв'язку з їхніми скаргами за статтею 3 Конвенції щодо неналежної медичної допомоги в місцях несвободи, Суд встановлював порушення статті 13. Так, у справі *«Мельник проти України»* Суд зазначив, що уряд не довів можливості за українським законодавством для заявника скаржитися на неналежне надання медичної допомоги під вартою та не довів, що засоби правового захисту, які були йому доступні, були ефективними, наприклад, що вони могли попередити порушення права чи запропонувати належне відшкодування.

Подібні порушення статті 13 Суд також встановив у низці інших справ проти України, зокрема щодо прав основних представників цільових груп: *«Стрюков»*, пп. 45-46; *«Ухань»*, пп. 91-92; *«Велічко»*, п. 54; *«Сергій Антонов»*, пп. 94-97; *«Яковенко»*, пп. 125-127; *«Логвіненко»*, пп. 84-85; *«Савінов»*, пп. 58-59; *«Кіяшко»*, пп. 114-115; *«Іванов і Кашуба»*, пп. 90-91; *«Король та інші»*, пп. 12-13; та *«Гончарук та інші»*, п. 12; усі згадані вище).

Крім того, Суд зазначав, що проблеми умов тримання під вартою, включно з нена-

⁹³ Щодо загальних принципів, гарантій та практики за статтею 13 див. [Guide on Article 13 of the European Convention on Human Rights](#)

данням належної медичної допомоги, є структурними, щодо яких немає жодних ефективних засобів правового захисту в Україні («Петухов», згадана вище, пп. 76-79 та 101).

Відсутність ефективних засобів правового захисту на національному рівні для скарг на ненадання чи неналежне надання медичної допомоги означає, що для цілей звернення з подальшою заявою до Суду зі скаргами за статтею 3 ЄКПЛ у заявників відсутній обов'язок попереднього вичерпання національних засобів правового захисту, передбачений статтею 35 Конвенції. Їм достатньо повідомити органи влади про свої проблеми зі здоров'ям (наприклад, повідомити СІЗО, в якому знаходиться заявник, або суд, який розглядає кримінальну справу проти заявника, або прокурора, тощо). Таким чином, вважається, що органи влади були достатньо поінформовані про проблеми заявника зі здоров'ям і мали на це належним чином відреагувати («Яковенко», згадана вище, п. 77). У разі відсутності належної реакції з їхнього боку (зокрема, з боку представників пенітенціарної установи, в якій знаходиться особа), відповідна особа не зобов'язана далі оскаржувати таку бездіяльність, наприклад, до суду, для цілей вичерпання засобів правового захисту за статтею 35 Конвенції.

7. ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ, СТАНДАРТИ ТА ПРАКТИКА ЄСПЛ ЗА СТАТТЕЮ 14 КОНВЕНЦІЇ

Стаття 14 Конвенції передбачає:

ЗАБОРОНА ДИСКРИМІНАЦІЇ

Користування правами та свободами, визнаними в цій Конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою – статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою⁹⁴.

ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ ТА СТАНДАРТИ.

Стаття 14 Конвенції лише доповнює інші матеріальні положення Конвенції та протоколів до неї. Вона не застосовується самостійно, оскільки діє у зв'язку зі «здійсненням прав та свобод», які охороняються цими положеннями (*«Sahin проти Німеччини»*, п. 85). Застосування статті 14 Конвенції не передбачає наявності порушення одного з матеріальних прав, які захищаються Конвенцією. Необхідним та суттєвим є те, аби факти справи підпадали під дію однієї чи декількох статей Конвенції та протоколів до неї (*«Petrovic проти Австрії»*, п. 22).

Згідно зі статтею 14 Конвенції забороняються не всі відмінності в поводженні, а лише ті, які ґрунтуються на чітко визначених, об'єктивних або особистісних ознаках, або на тих, за якими особи або групи осіб відрізняються одна від одного (*«Carson та інші проти Сполученого Королівства»*, пп. 61 та 70, та *«Kjeldsen, Busk Madsen та Pedersen проти Данії»*, п. 56). У цій статті перераховано конкретні підстави дискримінації, до яких входять зокрема ознаки статі, раси та власності. Однак перелік, викладений у статті 14, не є вичерпним. Словосполученню «за іншою ознакою» зазвичай надається широке значення. Тлумачення таких інших ознак не обмежене характеристиками, які є особистими в тому сенсі, що вони вроджені або внутрішні (*«Clift проти Сполученого Королівства»*, пп. 56-58).

Хоча в статті 14 Конвенції прямо не зазначається стан здоров'я або будь-який інший медичний стан особи серед ознак, за якими заборонена дискримінація, Суд визнав, що інвалідність та різні вади здоров'я підпадають під дію цього положення (*«Glor проти Швейцарії»*, пп. 53-56). Суд відзначив також і позицію Комісії ООН з прав людини, згідно з якою термін «інші ознаки» в нормах, що забороняють дискримінацію в міжнародних юридичних документах, може тлумачитися як такий, що охоплює стан здоров'я, включаючи наявність ВІЛ. Цей підхід узгоджується з Рекомендацією 1116 (1989) ПАРЕ, в якій зроблено заклик до зміцнення положень про недискримінацію в статті 14 Конвенції шляхом включення стану здоров'я до ознак, за якими забороняється дискримінація, і з Конвенцією ООН про права інвалідів, згідно з якою на держав-учасниць покладено загальну заборону дискримінації за ознакою інвалідності. Відповідно, відмінності, які

⁹⁴ Щодо загальних принципів, гарантій та практики за статтею 14 ЄКПЛ див., наприклад, [Посібник з європейського антидискримінаційного права](#).

ґрунтуються на стані здоров'я, в тому числі при такому захворюванні як ВІЛ-інфекція, мають входити – або як одна з форм інвалідності, або подібним чином – до поняття «за іншою ознакою» у тексті статті 14 Конвенції («*Kiyutin проти Росії*», п. 57).

Для застосування статті 14 Конвенції має бути наявне різне поводження з особами, що знаходяться в подібних ситуаціях. Така різниця в поводженні становить дискримінацію, якщо вона не має об'єктивного та розумного виправдання; іншими словами, якщо вона не переслідує законної мети або якщо немає обґрунтованого співвідношення пропорційності між вжитими засобами і метою, яка переслідується. Договірні держави мають свободу розсуду в оцінці того, чи дійсно і до якого ступеню відмінності в подібних ситуаціях виправдовують різницю в поводженні («*Burden проти Сполученого Королівства*», п. 60). Поняття дискримінації в розумінні статті 14 також включає випадки, коли з особою чи групою поводяться без належного обґрунтування менш сприятливо, ніж з іншою особою чи групою, навіть коли Конвенція не вимагає більш сприятливого поводження («*Abdulaziz, Cabales ama Balkandali проти Сполученого Королівства*», п. 82).

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. «*Kiyutin проти Росії*» (2011)⁹⁵

Справа стосувалася відмови в задоволенні клопотання ВІЛ-інфікованого іноземця про отримання ним дозволу на проживання. Так, у російському законодавстві іноземці, одружені з громадянами Росії або мають дитину, що є громадянином Росії, можуть звернутися з проханням про надання тимчасового дозволу на проживання, за умов надання медичної довідки про результати перевірки на ВІЛ. ВІЛ-позитивних іноземців може бути екстрадовано з території країни. Заявник, громадянин Узбекистану, прибув до Росії в 2003 р. і одружився з громадянкою Росії, з якою має доньку. Його прохання про дозвіл на проживання не було задоволене, оскільки в нього виявили ВІЛ. Заявник оскаржив цю відмову до російських судів, яку ті відхилили.

Висновки Суду. Перед встановленням міцних сімейних зв'язків у Росії ситуація заявника була аналогічною до тієї, в якій знаходилися інші іноземці, що намагалися одержати дозвіл на проживання в Росії з сімейних підстав. Він зазнав неоднакового поводження через те, що є ВІЛ-позитивним. Коли постає питання, чи була ця різниця в поводженні об'єктивно і розумно обґрунтованою, свобода розсуду держави є обмеженою. ВІЛ-позитивні особи є вразливою групою суспільства, яка в минулому потерпала від значної дискримінації, до того ж в європейських країнах існує узгодженість щодо надання дозволу таким особам на постійне проживання (лише 6 з 47 держав-членів РЄ вимагали підтвердження ВІЛ-статусу). Тому національні органи мають навести надзвичайно вагомі підстави для того, щоб встановити подібні обмеження.

Відмова, про яку йшлося в справі, переслідувала законну мету захисту здоров'я населення, проте експерти і міжнародні організації у сфері охорони здоров'я дотримуються думки, що інтереси широкого загалу не є виправданням обмеження пересування людей з ВІЛ. Хоча такі обмеження можуть виявитися ефективними, коли йдеться про заразні хвороби, що швидко розповсюджуються, з коротким періодом інкубації (холера, жовта лихоманка), присутність людей з ВІЛ на території країни не становить загрози для здоров'я населення. ВІЛ розповсюджується не випадково, а є наслідком певної

95 Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-117701>

поведінки, і спосіб його передачі залишається незмінним незалежно від тривалості перебування або громадянства людей. Обмеження в пересуванні через ВІЛ не застосовується до туристів, до відвідувачів, чий термін перебування є коротким, до громадян Росії, які повертаються до країни, тоді як нічого не свідчило про те, що ці категорії осіб менше здатні практикувати ризиковані способи поводження, порівняно з мігрантами, які мешкають у країні. Крім того, якщо відмінності в поводженні між ВІЛ-позитивними мігрантами, які постійно і довго проживають у країні, та відвідувачами з коротким строком перебування може бути об'єктивно виправдана ризиком надмірних витрат з державних фондів охорони здоров'я, подібний аргумент був незастосовним до Росії, де іноземці не мають права на безкоштовні медичні послуги, за винятком швидкої допомоги. Нарешті, обмеження пересування або перебування ВІЛ-позитивних осіб могли не лише виявитися неефективними в попередженні розповсюдження хвороби, але й бути шкідливими для здоров'я населення, наприклад, якщо мігрантам доведеться перебувати нелегально, щоб уникнути тестів на виявлення хвороби, або якщо місцеве населення вбачатиме у ВІЛ лише «проблему іноземців». Крім того, обмежувальний захід мав загальний і безумовний характер. Нормативні положення, які вимагають в осіб, що подають клопотання на отримання дозволу на проживання, пройти тест на ВІЛ, і депортація з країни іноземців, які виявилися ВІЛ-позитивними, виключають будь-яку можливість індивіалізованого розгляду питання, з урахуванням особливих обставин у кожному випадку. У даній справі органи влади відмовили заявникові в його клопотанні, задовольнившись лише посиланнями на вимоги закону та не зваживши ні на стан його здоров'я, ні на сімейні зв'язки в Росії. Оскільки заявник належав до особливо вразливої групи, оскаржуваний захід не мав розумного і об'єктивного обґрунтування, а уряд перевищив вузьку свободу розсуду, в порушення статті 14 в поєднанні зі статтею 8 ЄКПЛ⁹⁶.

2. «І.В. проти Греції» (2013)⁹⁷

Справа стосувалася звільнення заявника з роботи через його ВІЛ-статус. Заявник працював на приватному підприємстві. У січні 2005 р. він висловив трьом своїм співробітницям побоювання, що він заразився ВІЛ. 11.02.2005 він здав аналіз, який показав, що він дійсно має ВІЛ. 15.02.2005 його роботодавець отримала лист від цих співробітниць, в якому вони зазначали, що заявник «має СНІД», і що підприємство має його звільнити. Відомості про стан здоров'я заявника поширились по всьому підприємству. Працівники почали скаржитись роботодавцю, що працюють з ВІЛ-позитивним чоловіком і просили звільнити його. Тоді його вирішили перевести до іншого відділення підприємства, яке знаходилося за іншою адресою, але керівник цього відділення пригрозив звільнитись, якщо заявник прийде працювати до нього. Тоді роботодавець запропонувала заявнику звільнитись і допомогти йому розпочати свою справу. Вона також запропонувала йому сплатити за навчання на перукаря. Заявник відмовився. 21.02.2005 низка працівників підприємства надіслали роботодавцю листа, в якому пропонували їй відокремитись від заявника, щоб «захистити їхнє здоров'я і їхнє право на працю»; у протилежному ж випадку гармонійний клімат, який панував на підприємстві,

⁹⁶ Див. також схожі справи: «Novruk та інші проти Росії» (<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-161379>) та «Ibrogimov проти Росії» (<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-182859>)

⁹⁷ Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146287>

міг погіршитись. 23.02.2005 роботодавець звільнила заявника. Він подав позов проти роботодавця, нижчі суди його частково задовольнили і присудили компенсацію, однак касаційний суд повністю відхилив. Тоді заявник поскаржився до ЄСПЛ на порушення свого права на приватне життя, стверджуючи, що касаційний суд визнав законним його звільнення, яке ґрунтувалось на тому, що він є носієм ВІЛ. Він також стверджував, що звільнення було дискримінаційним, і що мотив, підтриманий цим судом, згідно з яким звільнення було виправдане необхідністю захистити робочу атмосферу на підприємстві, не міг бути підставою для різного поводження.

Висновки Суду. Звільнення заявника призвело до таврування особи, яка, хоч і була носієм ВІЛ, не виявляла жодних симптомів хвороби. Цей захід не міг не мати серйозних наслідків для його особистості, для поваги, яку йому могли виявляти, і, зрештою, для його приватного життя. Становище заявника слід порівняти зі становищем інших працівників підприємства, оскільки воно було основою для оцінки його скарги щодо різниці в поводженні. Очевидно, що до заявника поставились менш сприятливо, ніж до інших його колег, виключно через його ВІЛ-статус.

Якщо обмеження основоположних прав застосовуються до особливо вразливих груп суспільства, які в минулому страждали від суттєвої дискримінації, то надана державі можливість розсуду значно звужується, і держава повинна надати дуже вагомій підставі для таких обмежень. Носії ВІЛ змушені стикатись з численними проблемами, і не лише медичними, але й професійними, соціальними, особистими і психологічними, а головне – з упередженнями, вкоріненими навіть серед найбільш освічених осіб. Незнання способів поширення цієї хвороби є джерелом упереджень, які призводять до таврування і маргіналізації носіїв вірусу. Через це особи, які живуть з ВІЛ, є вразливою групою, і держави мають вузьку свободу розсуду для запровадження заходів, які створюють для цієї групи особливе ставлення, засноване на ВІЛ-статусі її членів. Існує загальна чітка тенденція серед країн-членів РЄ щодо захисту цих осіб від будь-якої дискримінації на роботі за допомогою законодавчих положень, які застосовуються судами у випадках звільнення ВІЛ-позитивних осіб. Крім того, зростаюча кількість міжнародних документів містить норми щодо ВІЛ-позитивних осіб, зокрема, заборону дискримінації в трудовій сфері.

У цій справі роботодавець заявника розірвала з ним трудову угоду через тиск на неї з боку працівників. Цей тиск був спричинений ВІЛ-позитивним статусом заявника і побоюваннями, які він у них викликав. Під час розгляду позову заявника касаційний суд не здійснив зважування всіх інтересів. Надавши обґрунтування, яке було занадто коротким з огляду на важливість та новизну питань, порушених у даній справі, касаційний суд постановив, що звільнення було цілком виправданим інтересами роботодавця, оскільки це рішення було ухвалене з метою відновлення спокою на підприємстві і його нормальної діяльності. Хоча касаційний суд і не спростував того факту, що ВІЛ-статус заявника не мав негативних наслідків для виконання його трудової угоди, проте він обґрунтував своє рішення, аби виправдати побоювання робітників, вочевидь неточною презумпцією, а саме, «заразним» характером хвороби заявника. Таким чином, касаційний суд надав нормальній діяльності підприємства того значення, якого йому хотіли надати наймані працівники, визначивши її відповідно до їхнього суб'єктивного переконання.

ЄСПЛ не погодився з аргументами уряду, що позитивне для заявника рішення касаційного суду не вирішило би проблеми, оскільки в такому випадку на роботодав-

ця лягли б витрати, пов'язані з тривалими збоями в роботі підприємства, а заявник залишався б у ворожому оточенні. В дійсності вимоги заявника до касаційного суду обмежувались присудженням звичайного відшкодування, як було вирішено апеляційним судом, оскільки первинні позовні вимоги заявника, спрямовані на поновлення на роботі, були залишені без задоволення як судом першої інстанції, так і апеляційним судом. Водночас Суд вважав, що не можна спекулювати, якою була б реакція працівників підприємства, якби касаційний суд залишив без змін рішення нижчих судів, і тим більше, якби в Греції існувало законодавство або чітко встановлена судова практика, які захищали б ВІЛ-позитивних осіб у трудових відносинах. У підсумку, касаційний суд достатньо не висвітлив, чому інтереси роботодавця заявника переважали над інтересами заявника, а також не збалансував права двох сторін у спосіб, який відповідав би Конвенції. Відповідно, заявник став жертвою дискримінації, заснованої на стані здоров'я, всупереч статті 14 Конвенції, взятій у поєднанні зі статтею 8.

3. «Martzaklis та інші проти Греції» (2015)⁹⁸

Справа стосувалася скарг ВІЛ-інфікованих заявників на умови утримання під вартою в госпіталі Святого Савви у в'язниці Кордаллосу, та на їхню сегрегацію («геттоїзацію») в окремому крилі госпіталю.

Висновки Суду. Суд не поставив під сумнів початковий намір тюремної адміністрації перевести ВІЛ-позитивних заявників до тюремної лікарні, щоб забезпечити їм більший комфорт і регулярне лікування. Він взяв до уваги аргументи уряду про те, що становище заявників не було схоже на «гетто», оскільки їхнє поміщення до психіатричної лікарні було виправдане необхідністю покращити їхнє лікування, захистити їх від інфекційних захворювань, забезпечити краще харчування, можливість займатися фізичними вправами протягом довшого періоду часу та доступ до власної окремої кухні та пральні. Таким чином, будь-яке застосоване відмінне поводження переслідувало «законну мету», а саме – забезпечення їм кращих умов утримання під вартою, ніж ті, які були доступні для звичайних затриманих. Тим не менш, різниця в поводженні не має об'єктивного та розумного виправдання, якщо немає «розумного співвідношення пропорційності» між використаними засобами та переслідуваною метою. Якщо ВІЛ-позитивну особу треба тримати окремо від інших затриманих, тоді її треба перевести до приміщень, які відповідають її медичним потребам та здоров'ю.

Суд зазначив, що заявники були просто ВІЛ-інфікованими і не хворіли на СНІД, як такої не було і необхідності їх ізолювати, щоб запобігти поширенню хвороби чи зараженню інших затриманих. Крім того, Суд надав великого значення висновкам Омбудсмена та зауваженням Міністра юстиції та прокурора касаційного суду, а також зауваженням ПАРЄ та ЄКПТ. Ці висновки свідчили, що добрі наміри влади були приречені на провал з огляду на ситуацію, яка склалася в психіатричному відділенні тюремної лікарні. У своїй доповіді 2012 р. Омбудсмен зазначив нерегулярні проміжки часу, через які заявники отримували лікування, і труднощі з їх лікуванням у місці, де ризик передачі інфекційних захворювань був дуже високим. У 2014 р. Омбудсмен зазначив, що інфраструктура була застарілою та абсолютно невідповідною, що було недостатньо медичного персоналу та що концентрація ВІЛ-позитивних людей в одному крилі створила умови для «геттоїзації та стигматизації». ЄКПТ підкреслив, що той факт, що

⁹⁸ Див. повний текст рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-156245>

затримані були ВІЛ-позитивними, не був вагомою причиною для їх ізоляції. У 2014 р. ПАРЄ зазначила, що лікарня, розрахована на 60 пацієнтів, містила 200 осіб, більшість з яких мали ВІЛ або страждали на такі інфекційні захворювання, як ТБ і гепатит, і що в таких умовах було неможливо забезпечити затриманим належну медичну допомогу. У пресі вкотре було відзначено перебої та затримки з прийомом ліків. За цих умов Суд вважав доведеними погані матеріальні умови та умови охорони здоров'я в лікарні, а також порушення в призначенні належного лікування. Він вважав, що заявники зазнали – а деякі з них, можливо, й продовжували зазнавати – фізичних і психологічних страждань, які виходили за межі страждань, притаманних ув'язненню. Таким чином, вони зазнали нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження, а їхня сегрегація не мала об'єктивного та розумного виправдання, оскільки її необхідність не була викликана обставинами. Відповідно, мало місце порушення статті 3, взятої окремо та в поєднанні зі статтею 14⁹⁹.

⁹⁹ Див. також справу «*Dikaiou та інші проти Греції*» (<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-203561>), в якій за обставин справи Суд не встановив порушення статей 3 та 14 Конвенції.

8. ПРАВИЛО 39 РЕГЛАМЕНТУ СУДУ ТА СТАТТЯ 34 КОНВЕНЦІЇ

ВІДПОВІДНІ ПРИНЦИПИ ТА СТАНДАРТИ.

Важливим інструментом захисту прав основних представників цільових груп цього дослідження може стати використання такого міжнародно-правового інструменту, як подача клопотання до ЄСПЛ за Правилем 39 Регламенту Суду, яке передбачає:

ПРАВИЛО 39 – ТИМЧАСОВІ ЗАХОДИ

1. Палата або, у відповідних випадках, голова секції чи призначений черговий суддя відповідно до пункту 4 цього правила може на прохання сторони або будь-якої іншої особи або з власної ініціативи вказати сторонам будь-який тимчасовий захід, який вони вважають має бути прийнятим в інтересах сторін або належного провадження.
2. Якщо це вважається доцільним, негайне повідомлення про захід, прийнятий у конкретному випадку, можуть бути передане Комітету Міністрів.
3. Палата або, у відповідних випадках, голова секції чи призначений черговий суддя відповідно до пункту 4 цього правила може вимагати від сторін інформацію з будь-якого питання у зв'язку із застосуванням будь-якого зазначеного тимчасового заходу.
4. Голова Суду може призначити заступників голів секцій черговими суддями для прийняття рішень щодо клопотання про застосування тимчасових засобів».

Однак слід зазначити, що тимчасові заходи за Правилем 39 застосовуються лише у виняткових випадках, зокрема, коли Суд вважає, що заявник наражається на неминучий ризик серйозної та непоправної шкоди, якщо такий захід не буде застосовано.

Рішення щодо застосування тимчасових заходів виносяться без шкоди для подальшого рішення Суду щодо прийнятності та суті справи. Тимчасові заходи направлені лише на державу-відповідача, хоча у деяких випадках вони можуть бути направлені і на заявника (*«Savchenko проти Росії»*¹⁰⁰).

Невиконання або зволікання з виконанням державою-відповідачем Правила 39 може призвести до встановлення Судом порушення статті 34 Конвенції, яка передбачає:

ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАЯВИ

Суд може приймати заяви від будь-якої особи, неурядової організації або групи осіб, які вважають себе потерпілими від допущеного однією з Високих Договірних Сторін порушення прав, викладених у Конвенції або Протоколах до неї. Високі Договірні Сторони зобов'язуються не перешкоджати жодним чином ефективному здійсненню цього права.

Зазначене вище положення Конвенції вимагає від держав-членів не перешкоджати ефективній реалізації права заявника на доступ до Суду. Зобов'язання, передбачене статтею 34, наділяє заявника правом процесуального характеру, яке відрізняється від прав матеріального характеру за Конвенцією. У справі *«Mamatkulov та Askarov проти*

100 [ECHR calls on captured Ukrainian pilot to end her hunger strike](#). Press Release issued by the Registrar of the Court. ECHR 055 (2015), 13.02.2015.

Туреччини» Суд встановив, що невиконання урядом-відповідачем тимчасового заходу, призначеного Судом відповідно до Правила 39, може призвести до порушення статті 34 Конвенції (див. також *«Paladi проти Молдови»*, п. 89).

У контексті даного дослідження Правило 39 може застосовуватися в справах, що стосуються умов утримання під вартою, коли заявник потребує особливої медичної допомоги для лікування серйозних захворювань («Paladi», згадана вище). Дійсно, в деяких справах проти України, які стосувалися прав основних представників цільових груп, Суд вже призначав Правило 39. Розглянемо нижче ці приклади.

ПРИКЛАДИ СПРАВ:

1. У справі **«Яковенко проти України»** 28.04.2006 Суд вирішив застосувати Правило 39 та повідомити уряд, що в інтересах сторін та належного ведення провадження в Суді бажано забезпечити, щоб заявника, хворого на ВІЛ та ТБ, було негайно переведено до лікарні чи іншого медичного закладу, де він міг би отримати належне лікування за своїм медичним станом. Того ж дня заявника було переведено до міського центру лікування ТБ.

2. У справі **«Салахов та Іслямова проти України»** 17.06.2008 Суд вирішив застосувати Правило 39 щодо першого заявника та повідомив уряд факсом, що першого заявника, хворого на ВІЛ 4 ст., необхідно негайно перевести до госпіталю чи іншого медичного закладу, де він зміг би отримати належне лікування. Незважаючи на те, що про тимчасовий захід урядові стало відомо не пізніше вечора 17.06.2008, органи влади перевели першого заявника до лікарні лише 20.06.2008. Отже, тимчасовий захід не було виконано протягом трьох днів. Уряд вважав цю затримку розумною, не посилаючись на будь-які перешкоди, які заважали йому виконати захід раніше. Проте Суд не поділив цю думку. У рішенні Суду було прямо та чітко зазначено, що госпіталізація першого заявника мала бути негайною. Тимчасовий захід з ідентичним формулюванням, який він вказав у справі «Яковенко», було застосовано того ж дня. Не було жодних об'єктивних труднощів, які могли б перешкодити так само зробити і в цій справі. Суд підкреслив, що він вказував не на необхідність медичного огляду першого заявника, а на його негайне переведення до лікарні чи іншого медичного закладу для належного лікування. Однак органи влади чекали один день і 18.06.2008 вирішили, що його термінова госпіталізація не потрібна. Тобто, замість виконання зазначеного тимчасового заходу, вони вирішили дати свою власну оцінку його обґрунтованості. І, як пізніше визнали самі національні органи влади, ця оцінка була хибною. Відтак, прийнятного пояснення того, чому національні органи влади не вжили негайних заходів для виконання тимчасового заходу, не було. Чи справді триденна затримка спричинила шкоду, якій міг би запобігти тимчасовий захід, не мала значення для оцінки Суду. Таким чином, держава не виконала своїх зобов'язань за статтею 34 ЄКПЛ, не виконавши негайно тимчасовий захід, призначений Судом.

3. Нарешті, у справі **«Сергій Антонов проти України»** 24.06.2013 Суд на клопотання заявника застосував правило 39 Регламенту Суду, запросивши уряд забезпечити доступ заявнику, хворому в т.ч. на ВІЛ 4 ст., до необхідної спеціалізованої допомоги та її надання, включаючи переведення його до спеціалізованої медичної установи. Заяв-

ник стверджував, що його залякували, щоб спонукати його зробити заяви про те, що медична допомога, яку він отримав, була належною, і що можливі недоліки, такі як відсутність АРТ, повинні бути приписані самому заявнику. Уряд дійсно надав записку, написану від руки і підписану заявником, в якій було зазначено, що заявник не мав скарг на медичний персонал СІЗО, що суперечить його твердженням в Суді як до, так і після дати на записці. Уряд не уточнив обставин, за яких була отримана ця записка. Однак Суд був стурбований тим, що відповідну записку було отримано через 10 днів після того, як Суд запросив уряд відповідно до правила 39 забезпечити надання заявнику належної медичної допомоги. Уряд також стверджував, що твердження заявника про психологічний тиск на нього були належним чином перевірені та не підтвердилися. Однак Суд зазначив, що скарга заявника щодо залякування була передана прокурором керівництву пенітенціарної установи, чії підлеглі в першу чергу підозрювалися в залякуванні заявника. Крім того, всі докази, надані урядом, походили або від персоналу пенітенціарної установи, або від співкамерників заявника, які перебували під контролем тюремної адміністрації. Тому аргументи уряду не переконали Суд. Враховуючи послідовні твердження заявника та за відсутності будь-яких інших достовірних пояснень щодо походження записки, про яку йшла мова, Суд вважав, що органи влади справді звернулися до заявника, щоб спонукати його зробити твердження, які б нашкодили його заяві до Суду. За таких обставин держава порушила своє зобов'язання за статтею 34 ЄКПЛ не перешкоджати ефективному здійсненню права на індивідуальне звернення.

9. ІНШІ ПРЕДСТАВНИКИ ЦІЛЬОВИХ ГРУП ДОСЛІДЖЕННЯ

У пунктах 1-8 цього розділу мова йшла про права за Конвенцією та протоколами до неї основних представників цільових груп цього дослідження, а саме – ЛЖВ, а також осіб, які хворіють або перехворіли на ТБ. Деякі справи також стосувалися скарг заявників, які знаходилися в місцях несвободи, щодо ризиків зараження ВІЛ або ТБ у таких місцях.

До інших представників цільових груп даного дослідження також входять представники вразливих до інфікування ВІЛ груп населення, а саме: чоловіки, які мають секс з чоловіками, люди, які вживають ін'єкційні наркотичні засоби («ЛВІН»), секс-працівниці/працівники, трансгендерні особи та колишні ув'язнені.

Аналіз практики ЄСПЛ свідчить, що лише в одній справі побічно порушувалося питання прав за Конвенцією цих інших представників цільових груп саме в розрізі їх вразливості до інфікування ВІЛ. Зокрема, у справі *«Shelley проти Сполученого Королівства»* (2008)¹⁰¹ ув'язнений заявник, який не зазначив у своїй заяві до ЄСПЛ, чи вживає він наркотики, скаржився на рішення тюремних органів про надання дезінфікуючих таблеток замість впровадження програми обміну ін'єкційних голок для ув'язнених ЛВІН. Слід зазначити, що хоча вживання наркотиків заборонено у в'язницях Сполученого Королівства, офіційні дані свідчили, що значний відсоток ув'язнених вживають ін'єкційні наркотики, що несло ризик передачі інфекцій, в т.ч. ВІЛ. Заявник стверджував, що таке рішення достатнім чином не брало до уваги ризику (не лише для ЛВІН), які несло спільне використання інфікованих голок. Національні суди відхилили скаргу заявника, зазначивши, що достатніх доказів різниці в ризиках для життя, пов'язаних з програмою обміну голок та програмою надання дезінфікуючих таблеток, не було. Крім того, існувало легітимне занепокоєння, що впровадження програми обміну голок може призвести до збільшення використання наркотиків у в'язниці.

Заявник поскаржився до ЄСПЛ у зв'язку із зазначеними вище фактами за статтями 2, 3, 8 та 14 Конвенції, однак Суд визнав усі ці скарги явно необґрунтованими. Так, оскільки заявник сам не зазначив, чи мав особисто він реальний ризик зараження, його скаргу слід було розглядати як таку, що стосується загальної ситуації в тюремній системі. Суд зазначив, що загальний невизначений ризик або страх ув'язненого щодо інфікування не є достатнім, щоб порушити питання за статтями 2 або 3. Однак Суд зазначив, що як особа, яка знаходилася у в'язниці, де був значно більший ризик зараження ВІЛ, заявник міг стверджувати з т.з. статті 8, що програма, впроваджена в'язницею, зачіпала його також. Разом з тим, Суд зазначив, що питання впровадження політики охорони здоров'я підпадало під свободу розсуду національних органів влади, а заявник не зміг вказати на будь-який негативний наслідок від програми надання дезінфікуючих таблеток для його приватного життя. Також йому не було відмовлено в наданні інформації чи допомоги стосовно загроз для його здоров'я, за які органи влади були б прямо відповідальні. З огляду на свободу в ухваленні рішень щодо ресурсів, легітимну політику, направлену на зменшення використання наркотиків у в'язницях, вжиття певних запобіжних заходів (надання дезінфікуючих таблеток), а також слідування органів влади за ситуацією, Суд встановив, що повагу до приватного життя

101 Див. повний текст ухвали на: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-2301>

заявника не було порушено. Щодо скарги за статтею 14 в поєднанні зі статтею 8 на те, що на відміну від ув'язнених ЛВІН, для ЛВІН у суспільстві було впроваджено програму обміну ін'єкційних голок, Суд зазначив, що різниця в превентивній політиці, застосовна у в'язницях та на свободі, підпадала під свободу розсуду держави, а тому була пропорційною. Суд також взяв до уваги відсутність з боку Європейського комітету із запобігання катувань вказівок з питання програм обміну голок, той факт, що ризики інфекції походили від власної поведінки ув'язнених, а також те, що уряд запропонував альтернативну програму та стежив за розвитком ситуації.

У низці інших справ ЄСПЛ розглядав ті чи інші питання зазначених вище інших представників цільових груп дослідження. Так, якщо говорити про чоловіків, які мають секс з чоловіками, як про частину ЛГБТІ-спільноти, то ЄСПЛ розглянув велику кількість справ щодо прав представників ЛГБТІ, зокрема, такі питання за статтею 3 Конвенції, як попередження насильства, мотивованого ненавистю (*«Identoba та інші проти Грузії»*), та вислання до країн, де може загрожувати погане поводження (*«B. та C. проти Швейцарії»*); питання за статтею 5 щодо утримання під вартою шукача притулку (*«О.М. проти Угорщини»*); питання за статтею 8 щодо визнання цивільного статусу одностатевих пар (*«Oliari та інші проти Італії»*) та питання батьківських прав (*«Valdís Fjölfnisdóttir та інші проти Ісландії»*); питання свободи вираження поглядів за статтею 10 (*«Bayev та інші проти Росії»*); питання свободи зібрань та об'єднань за статтею 11 (*«Alekseyev проти Росії»*); питання дискримінації за статтею 14 (*«Маймулахін та Марків проти України»*), тощо.

Що стосується трансгендерних осіб, Суд також розглянув низку справ щодо них, в тому числі такі питання, як невинуватене з точки зору статті 5 § 1 Конвенції утримання в поліції трансгендерної заявниці (*«Duğan проти Туреччини»*), різні питання за статтею 8, зокрема зміна статі хірургічним шляхом, визнання державою цивільного статусу трансгендерних осіб та їхні батьківські права (*«R.K. проти Угорщини»*, *«A.P., Garçon та Nicot проти Франції»*, *«Y.Y. проти Туреччини»*, *«Christine Goodwin проти Сполученого Королівства»*, *«I. проти Сполученого Королівства»*, *«Hämäläinen проти Фінляндії»*, *«Van Kück проти Німеччини»*, *«Grant проти Сполученого Королівства»*, *«X. та Y. проти Румунії»*, *«Y проти Польщі»*, *«A.M. та інші проти Росії»*, *«P.V. проти Іспанії»*, тощо), право укладати шлюб за статтею 12 (*«Christine Goodwin проти Сполученого Королівства»*), питання дискримінації за статтею 14 Конвенції (*«A.M. та інші проти Росії»*), тощо.

Стосовно секс-працівниць, можна навести до прикладу такі справи: справа про порушення статей 3 та 8 Конвенції у зв'язку з ненаданням представниками поліції затриманим заявницям, які були секс-працівницями, їжі, води та доступу до туалету, а також публікацією на сайті міністерства внутрішніх справ фото заявниць під час їх перебування в поліції, відповідно (*«D.H. та інші проти Північної Македонії»*); справа про порушення статті 4 через значні недоліки в національній процесуальній відповіді на небезпідставну скаргу заявниці на примусову проституцію, в порушення статті 4 Конвенції (*«S.M. проти Хорватії»*); та справа про порушення позитивного обов'язку за статтею 2 Конвенції щодо проведення розслідування обставин смерті дочки заявника, яку ймовірно було примушено до зайняття проституцією, порушення статті 4 у зв'язку з ненаданням дочці заявника захисту від торгівлі людьми та сексуальної експлуатації, а також у зв'язку з неналежним розслідуванням цих фактів, та порушення статті 5 § 1 у зв'язку з незаконним та свавільним утриманням дочки заявника в поліції (*«Rantsev проти Кіпру та Росії»*).

Однак необхідно наголосити, що в жодній із зазначених вище справ ані самі заявники, ані Суд не пов'язували питання прав заявників за Конвенцією із вразливістю до інфікування ВІЛ, а тому прямого відношення до цього дослідження ці справи не мають. Так само не було й справ щодо колишніх ув'язнених, які були б пов'язані з питанням вразливості до інфікування ВІЛ.

Р О З Д І Л І І

НАЦІОНАЛЬНА СУДОВА ПРАКТИКА





1. Вступні зауваження.....	88
2. Справи про обрання чи зміни запобіжного заходу для представників цільових груп.....	90
3. Справи щодо медичного обстеження та лікування представників цільових груп.....	120
4. Справи щодо призначення покарання представникам цільових груп	125
5. Справи щодо звільнення від подальшого відбування покарання представників цільових груп	130
6. Справа щодо застосування дисциплінарного стягнення до засудженого представника цільових груп	136
7. Справа щодо порушення строків провадження та умов утримання під вартою	139
8. Справи щодо розголошення конфіденційної інформації відносно представників цільових груп.....	141
9. Справа щодо отримання біологічних зразків у представника цільових груп	146
10. Справи щодо прав батьків та дітей – представників цільових груп.....	149
11. Справа щодо права на повагу до житла представника цільових груп	153
12. Справа щодо можливої дискримінації представника цільових груп	155
13. Справа щодо права на мирне володіння майном представником цільових груп	157



1. ВСТУПНІ ЗАУВАЖЕННЯ

За законодавством України основні стандарти прав людини, встановлені Європейським судом з прав людини, в т.ч. щодо прав основних представників цільових груп цього дослідження, є обов'язковими й для національних судів, які повинні їх застосовувати під час розгляду відповідних справ. Так, 17.07.1997 Україна ратифікувала Конвенцію про захист прав людини та основоположних свобод, що означає, що як сама Конвенція, так і практика Суду із застосування та тлумачення Конвенції є обов'язковими для застосування на території України, зокрема й судами. Це також чітко зазначено і в законодавстві України.

Зокрема, в статті 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» від 23.02.2006 зазначено, що національні суди застосовують при розгляді справ Конвенцію та практику Суду як джерело права. Схожі норми були інкорпоровані і в процесуальному законодавстві.

Зокрема, в статті 8 § 2 Кримінального процесуального кодексу України від 13.04.2012 (далі – «КПК») зазначено, що принцип верховенства права у кримінальному провадженні застосовується з урахуванням практики ЄСПЛ, а в статті 9 § 5 зазначеного кодексу говориться про те, що кримінальне процесуальне законодавство України застосовується з урахуванням практики ЄСПЛ.

Подібно цьому, в статті 10 § 4 Цивільного процесуального кодексу України від 18.03.2004 також зазначено, що суд застосовує при розгляді цивільних справ Конвенцію і протоколи до неї, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України, та практику ЄСПЛ як джерело права.

Стаття 6 Кодексу України про адміністративне судочинство від 06.07.2005 передбачає, що суд застосовує принцип верховенства права з урахуванням практики ЄСПЛ.

Схожі положення містяться і в статті 11 § 4 Господарського процесуального кодексу від 06.11.1991.

Таким чином, з наведеного вище очевидним є те, що практика Суду з тлумачення та застосування Конвенції з відповідних питань (тобто, прав людини цільових груп дослідження) повинна бути обов'язковим та керуючим елементом для українських судів при розгляді відповідних справ.

Слід також зазначити, що відповідно до статті 13 Конвенції «кожен, чиї права та свободи, визнані в цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб правового захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження». Зазначене положення, а також принцип субсидіарності, втілений у Конвенції, означає, що стверджувані порушення конвенційних прав цільових груп в першу чергу мають бути виправлені на національному рівні, і лише якщо це видалося неможливим – на міжнародному (тобто, в ЄСПЛ). Таким чином, дослідження практики українських судів у цьому розділі надасть можливість встановити відповідність такої практики міжнародним стандартам дотримання прав основних цільових груп цього дослідження, зокрема тим, що були встановлені в практиці ЄСПЛ, і більшість з яких було узагальнено в попередньому розділі.

Відповідно, в Розділі II будуть розглянуті основні категорії справ, в яких національні суди безпосередньо чи побічно застосовували Конвенцію та/або практику ЄСПЛ при розгляді справ, які так чи інакше стосуються прав основних цільових груп даного

дослідження. Даний огляд охоплює найбільш новітню практику українських судів, зокрема, справи, рішення по яких були винесені після 01.01.2020.

Слід наголосити, що даний звіт стосується виключно тих справ, в яких так чи інакше йшлося про конвенційні права основних представників цільових груп. Він ставить на меті аналіз національної судової практики з питань дотримання прав людини основних представників цільових груп, які передбачені в **ЄКПЛ та Протоколах до неї**, а не всіх можливих прав основних представників цільових груп взагалі чи прав, передбачених не Конвенцією, а іншими міжнародними інструментами (наприклад, Європейською соціальною хартією чи Європейською конвенцією про усиновлення дітей).

Системний аналіз різних типів рішень українських судів (ухвал, постанов, вироків, рішень тощо), винесених після 01.01.2020 та наявних у відкритому доступі в Єдиному державному реєстрі судових рішень (далі – «ЄДРСР»), дозволяє класифікувати відповідні категорії справ щодо конвенційних прав основних представників цільових груп на такі категорії:

- справи про обрання чи зміни запобіжного заходу (статті 3 та 5 ЄКПЛ);
- справи про медичне обстеження та лікування в місцях несвободи (стаття 3 ЄКПЛ);
- справи про призначення покарання (стаття 3 ЄКПЛ);
- справи про звільнення від подальшого відбуття покарання (статті 2 та 3 ЄКПЛ);
- справа про застосування дисциплінарного стягнення (стаття 3 ЄКПЛ);
- справа про тривалість провадження та умови утримання під вартою (статті 6 § 1 та 3 ЄКПЛ);
- справи про розголошення конфіденційної інформації (стаття 8 ЄКПЛ);
- справа про отримання біологічних зразків в особи (стаття 8 ЄКПЛ);
- справи про права батьків та дітей (стаття 8 ЄКПЛ);
- справа про право на повагу до житла (стаття 8 ЄКПЛ);
- справа про можливу дискримінацію (стаття 14 ЄКПЛ);
- справа про право на мирне володіння майном (стаття 1 Протоколу № 1).

Як видно із зазначених вище категорій справ, практика національних судів щодо прав основних представників цільових груп стосувалася дуже різних питань, в яких так чи інакше порушувалися питання за статтями 2, 3, 5, 6, 8 та 14 Конвенції та статтею 1 Протоколу № 1, або ж робилися прямі посилання судами на ці положення та/або відповідну практику ЄСПЛ.

Далі детально розглянемо кожну із зазначених категорій з відповідними прикладами справ¹⁰², а також з коментарями до них у світлі принципів та стандартів, встановлених ЄСПЛ (та більшість з яких, зокрема, розглядалися вище в Розділі I). Якщо ж та чи інша категорія справ щодо представників основних цільових груп дослідження, яка розглядалася національними судами, не розглядалася ЄСПЛ, то відповідні загальні принципи та стандарти ЄСПЛ щодо інших подібних категорій справ згадуються безпосередньо в коментарях до відповідних справ у цьому розділі.

¹⁰² У цьому розділі була здійснена спроба віднайти та показати усі приклади з різних категорій справ за відповідний період. Однак слід наголосити, що дане дослідження не претендує на 100% вичерпність, оскільки бралися до уваги лише найбільш доречні справи, тобто, ті, в яких прямо чи побічно було застосовано ЄКПЛ щодо основних представників цільових груп.

2. СПРАВИ ПРО ОБРАННЯ ЧИ ЗМІНИ ЗАПОБІЖНОГО ЗАХОДУ ДЛЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЦІЛЮВИХ ГРУП

Дана категорія містить найбільшу кількість судових справ серед зазначених вище категорій. Так, основні представники цільових груп, які знаходилися під вартою у зв'язку з порушеними проти них кримінальними провадженнями, або ж їхні захисники подавали до суду клопотання про зміну запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою на більш м'який (зокрема, на домашній арешт чи на особисте зобов'язання), посиляючись, серед іншого, на свій стан здоров'я (наявність в них, серед іншого, ВІЛ та/або ТБ).

Слід зазначити, що згідно частини 1 статті 177 КПК України («Мета і підстави застосування запобіжних заходів»), метою застосування запобіжного заходу є забезпечення виконання підозрюваним, обвинуваченим покладених на нього процесуальних обов'язків, а також запобігання спробам:

- 1) переховуватися від органів досудового розслідування та/або суду;
- 2) знищити, сховати або спотворити будь-яку із речей чи документів, які мають істотне значення для встановлення обставин кримінального правопорушення;
- 3) незаконно впливати на потерпілого, свідка, іншого підозрюваного, обвинуваченого, експерта, спеціаліста у цьому ж кримінальному провадженні;
- 4) перешкоджати кримінальному провадженню іншим чином;
- 5) вчинити інше кримінальне правопорушення чи продовжити кримінальне правопорушення, у якому підозрюється, обвинувачується.

Відповідно до частини 2 статті 177 КПК, підставою застосування запобіжного заходу є наявність обґрунтованої підозри у вчиненні особою кримінального правопорушення, а також наявність ризиків, які дають достатні підстави слідчому судді, суду вважати, що підозрюваний, обвинувачений, засуджений може здійснити дії, передбачені частиною першою цієї статті. Слідчий, прокурор не мають права ініціювати застосування запобіжного заходу без наявності для цього підстав, передбачених цим Кодексом.

Крім того, частина 1 статті 178 КПК («Обставини, що враховуються при обранні запобіжного заходу») передбачає низку обставин, які, крім наявності ризиків, зазначених у статті 177 КПК, слідчий суддя або суд зобов'язаний оцінити в сукупності при вирішенні питання про обрання запобіжного заходу. Такі підстави включають:

- 1) вагомість наявних доказів про вчинення підозрюваним, обвинуваченим кримінального правопорушення;
- 2) тяжкість покарання, що загрожує відповідній особі у разі визнання підозрюваного, обвинуваченого винуватим у кримінальному правопорушенні, у вчиненні якого він підозрюється, обвинувачується;
- 3) вік та стан здоров'я підозрюваного, обвинуваченого;
- 4) міцність соціальних зв'язків підозрюваного, обвинуваченого в місці його постійного проживання, у тому числі наявність в нього родини й утриманців;
- 5) наявність у підозрюваного, обвинуваченого постійного місця роботи або навчання;
- 6) репутацію підозрюваного, обвинуваченого;
- 7) майновий стан підозрюваного, обвинуваченого;

- 8) наявність судимостей у підозрюваного, обвинуваченого;
- 9) дотримання підозрюваним, обвинуваченим умов застосованих запобіжних заходів, якщо вони застосовувалися до нього раніше;
- 10) наявність повідомлення особі про підозру у вчиненні іншого кримінального правопорушення;
- 11) розмір майнової шкоди, у завданні якої підозрюється, обвинувачується особа, або розмір доходу, в отриманні якого внаслідок вчинення кримінального правопорушення підозрюється, обвинувачується особа, а також вагомість наявних доказів, якими обґрунтовуються відповідні обставини;
- 12) ризик продовження чи повторення протиправної поведінки, зокрема ризик летальності, що його створює підозрюваний, обвинувачений, у тому числі у зв'язку з його доступом до зброї.

Таким чином, стан здоров'я особи є одним з елементів (п.3 ч.1 статті 178 КПК), який суд чи слідчий суддя повинен брати до уваги при розгляді питання про обрання запобіжного заходу. Разом з тим, як вже зазначалося в Розділі I, жодне положення Конвенції, зокрема статті 2, 3 та 5, не містять загальної вимоги щодо незастосування запобіжного заходу у вигляді утримання під вартою або ж звільнення особи з-під варти через її стан здоров'я. Конвенція радше зобов'язує органи влади забезпечити належне лікування особі, яку вони вирішили взяти під варту. Водночас, утримання хворої особи під вартою може, залежно від обставин, призвести до порушення статті 2 чи 3 ЄКПЛ (але не статті 5 саме з підстав хвороби), якщо стан здоров'я особи був несумісним з її подальшим триманням під вартою, зокрема, коли належне лікування в умовах несвободи не надавалося або не було можливим.

Розглядаючи відповідні клопотання основних представників цільових груп або їхніх захисників, суди в деяких випадках задовольняли їх повністю або частково, але в більшості випадків – відхиляли. Наведемо спочатку приклади «зразкових» справ, в яких суди повністю або частково задовольняли клопотання (часто з посиланням на ЄКПЛ/ЄСПЛ), а далі розглянемо справи, в яких суди такі клопотання відхилили.

СПРАВИ, В ЯКИХ СУДИ ПОВНІСТЮ АБО ЧАСТКОВО ЗАДОВОЛЬНЯЛИ КЛОПОТАННЯ:

– **ухвала Малиновського районного суду м. Одеси від 16.01.2020¹⁰³: зміна тримання під вартою на особисте зобов'язання особі з ТБ.**

Стислий зміст ухвали¹⁰⁴. Прокурор клопотав про продовження тримання під вартою обвинуваченого з посиланням на наявність відповідних ризиків. Обвинувачений та захисник просили застосувати більш м'який запобіжний захід, посилаючись на наявність в першого ТБ, що перешкоджає йому знаходитись під вартою.

Висновки суду. Існують ризики, передбачені п.п. 1, 3 ст. 177 КПК, однак вони не дають достатніх підстав для продовження найбільш суворого запобіжного заходу. Обвинувачений знаходиться під вартою з 05.01.2017, досудове розслідування закінчено, докази зібрані. Відомості про те, що він може переховуватись, не надано. Таким чи-

103 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86967070>

104 Тут і далі робиться стисле викладення відповідних судових рішень: зі скороченнями, аббревіатурами, стилістичними змінами (без втрати суті) тощо. З повним текстом відповідного рішення можна ознайомитися за посиланням, яке надається до кожної справи.

ном, мета і підстави змінилися і свідчать про необхідність зміни запобіжного заходу на більш м'який.

Крім того, обвинувачений страждає хронічним особливо тяжким захворюванням. Відповідно до медичної довідки, в нього встановлений діагноз: ТБ легень А 16.0, МРТБ (29.11.2015) лівої легені (інфільтративний), Дестр+МТБ+МГО М- К + резІ+(HRZES) резІІ+(Et\$Km), гіст0 кат4 ког4 (2015); паліативне лікування; знаходиться під наглядом лікаря-фтизіатра. Судом особисто встановлено, що стан обвинуваченого є таким, що очевидно спричиняє певні страждання, про що свідчать його рухи, мова, обличчя, емоції та загальних стан. Безпосереднє сприйняття судом загального фізичного стану особи надає право про висновок, що він потребує спеціалізованого медичного дослідження, нагляду та лікування, яке неможливе в умовах СІЗО. Відповідно, останній потребує спеціалізованого харчування та догляду в умовах, які б не спричинили шкоди іншим особам, враховуючи особливо тяжке захворювання, яке в тому числі передається повітряно-крапельним шляхом.

Стаття 3 ЄКПЛ покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я ув'язнених (*«Харченко проти України»*, п. 58). Якщо органи влади вирішили взяти під варту особу, яка має серйозні проблеми зі здоров'ям, вони повинні проявити особливу турботу щодо забезпечення умов, які б відповідали спеціальним умовам, що впливають з конкретного захворювання (*«Похлебін проти України»*, п. 61). Тривале ненадання заявникові належної медичної допомоги під час тримання його під вартою становило поведження в порушення ст. 3 ЄКПЛ (*«Луньов проти України»*, пп. 78-79).

Очевидним встановленим фактом є відсутність належного лікування будь-якої особи, яка хворіє на захворювання, в умовах СІЗО. Цей факт підтвердив обвинувачений, повідомивши про відсутність будь-якого спеціалізованого лікування. Відповідно, його захворювання свідчить про необхідність його звільнення з-під варти, з метою недопущення нелюдського та такого, що принижує гідність, поведження по відношенню до нього, що в подальшому могло бути підставою його звернення до ЄСПЛ за статтею 3 ЄКПЛ.

Враховуючи викладені обставини та практику ЄСПЛ, тримання обвинуваченого під вартою з урахуванням його хвороби на протязі вказаного періоду часу не відповідає критерію розумності; є всі підстави для його звільнення з-під варти, оскільки будь-яких ризиків, які свідчать про необхідність його подальшого тримання під вартою не встановлено. Обвинуваченому необхідно обрати більш м'який запобіжний захід у вигляді особистого зобов'язання, який буде достатній для його належної поведінки і який надасть йому можливість розпочати належне лікування. Звільнити обвинуваченого з-під варти¹⁰⁵.

– ухвала Красногвардійського районного суду м. Дніпропетровська від 30.03.2020¹⁰⁶: зміна тримання під вартою на особисте зобов'язання особі з ВІЛ та ТБ.

Захисник клопотав про зміну обвинуваченому тримання під вартою на особисте зобов'язання, посиляючись на наявність в нього захворювань та життєву необхідність мати вільний та своєчасний доступ до медичної допомоги. Неотримання

105 Див. також схожу ухвалу того ж суду від 12.11.2020 про запобіжного заходу особі з ТБ з утримання під вартою на домашній арешт: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92825668>

106 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88485376>

необхідної медичної допомоги щодня веде до погіршення його стану здоров'я, що є ризиком для його життя. Обвинувачений має низку тяжких захворювань, належного лікування в умовах СІЗО не отримує; просив надати можливість пройти відповідне стаціонарне лікування від наявних хвороб, оскільки не отримує лікування під вартою, що загрожує його життю.

Висновки суду. Суд, серед іншого, бере до уваги обставини, передбачені ч.1 ст.178 КПК, а саме те, що на час обрання запобіжного заходу обвинувачений хворіє на тяжке невиліковне захворювання. Суд погоджується в частині наявності обґрунтованої підозри щодо обвинуваченого та існування відповідних ризиків. Разом з тим, відсутні нові ризики, передбачені ст. 177 КПК. Суд також враховує наявність тяжких невиліковних захворювань (зокрема, ВІЛ 4 кл. ст., ТБ, тощо). Тому на даний час існує можливість запобігти зазначеним ризикам з використанням більш м'якого запобіжного заходу.

Такі висновки повністю узгоджуються з практикою ЄСПЛ. Стаття 3 ЄКПЛ покладає на державу обов'язок захищати здоров'я осіб, позбавлених волі («Коваль проти України», п. 79). Позбавлення особи належної медичної допомоги є проявом нелюдського поводження та порушенням ст. 3 ЄКПЛ («Петухов проти України», п. 73). Здоров'я ув'язнених має належно охоронятись («Kudła проти Польщі», п. 94). Зволікання при лікуванні заявника, відсутність комплексного підходу до медичного нагляду та лікування, а також незабезпечення умов, розумно пристосованих до медичних потреб заявника, свідчить про те, що органи влади не діяли належним чином при виконанні свого обов'язку за ст. 3 ЄКПЛ та заявника було піддано нелюдському та такому, що принижує гідність, поводженню («Ухань проти України», п. 83). З огляду на викладене, суд вважає за потрібне змінити обвинуваченому запобіжний захід з тримання під вартою на особисте зобов'язання.

– ухвала Солом'янського районного суду м. Києва від 18.05.2020¹⁰⁷: зміна тримання під вартою на домашній арешт особі з ВІЛ та ТБ.

Слідчий клопотав про застосування відносно підозрюваного тримання під вартою. Захисник просив застосувати нічний домашній арешт, оскільки підозрюваний, зокрема, має низку серйозних захворювань, серед яких ВІЛ-інфекцію.

Висновки суду. Згідно зі ст.178 КПК при вирішенні питання про обрання запобіжного заходу, крім ризиків за ст. 177, суд зобов'язаний оцінити в сукупності всі обставини, в тому числі стан здоров'я підозрюваного. Слідчий суддя вважає необхідним врахувати, серед іншого, те, що підозрюваний має захворювання: ВІЛ-інфекція 4 кл. ст. та ТБ кісток.

Слідчий суддя також враховує рішення ЄСПЛ в справі «Сергій Антонов проти України», в якому заявник перебував в СІЗО, де не отримував належного лікування від ВІЛ. Несвоєчасне діагностування працівниками СІЗО захворювань заявника та не надання йому швидкої і комплексної медичної допомоги становило нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження в порушення статті 3 ЄКПЛ. Отже, обґрунтованим є застосування до підозрюваного більш м'який запобіжний захід. Перебування підозрюваного під домашнім арештом також надасть змогу останньому отримувати необхідне лікування.

107 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89426320>

– ухвала Фастівського міськрайонного суду Київської області від 23.01.2020¹⁰⁸: зміна тримання під вартою на домашній арешт для особи з нерозкритим діагнозом із застосування практики ЄСПЛ щодо осіб з ВІЛ.

Захисник клопотав про зміну обвинуваченому запобіжного заходу з тримання під вартою на домашній арешт, оскільки він має дуже поганий стан здоров'я, потребує діагностики та постійного лікування, що унеможлиблює його тримання в СІЗО. Прокурор заперечувала проти клопотання, посилаючись на наявність ризиків за КПК.

Висновки суду. Обвинуваченого обстежено лабораторно та консультовано лікарями-фахівцями; встановлений діагноз, що підтверджує його посилення на поганий стан здоров'я. Оцінюючи доцільність подальшого тримання обвинуваченого під вартою та можливість застосування щодо нього альтернативного заходу, суд враховує, що судовий розгляд не закінчено, ОСОБА_6 обвинувачуються у вчиненні тяжкого злочину, а тому тяжкість покарання, що йому загрожує, свідчить, що ризик можливого переховування від суду продовжує існувати.

Однак, зважаючи на статтю 3 Конституції, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю. Відповідно до позиції ЄСПЛ ненадання своєчасної і належної медичної допомоги прирівнюється до нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження і є порушенням статті 3 ЄКПЛ. На органи влади покладено обов'язок забезпечувати охорону здоров'я осіб, позбавлених свободи. Ненадання належної медичної допомоги може становити поводження, несумісне з гарантіями статті 3 («Титаренко проти України»). Згідно із застосованими рекомендаціями лікування ВІЛ у пацієнтів, хворих на ТБ, має розпочинатися негайно, якщо рівень CD-4 клітин, який рекомендується перевіряти кожні кілька місяців, падає нижче певного граничного показника; особливо важливим в лікуванні ТБ є дотримання спеціального режиму гігієни та руху; лікування ТБ проводиться в спеціалізованих лікувальних закладах («Логвиненко проти України»).

Зважаючи на зазначене та той факт, що на момент продовження запобіжного заходу в суду була відсутня офіційна інформація щодо стану здоров'я ОСОБИ_6, є підстави для задоволення клопотання захисту; цілодобовий домашній арешт забезпечить виконання покладених на обвинуваченого обов'язків та попередить можливе переховування.

– ухвала Синельниківського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 17.04.2023¹⁰⁹: застосування домашнього арешту щодо особи з ВІЛ.

Прокурор клопотав про застосування до обвинуваченого тримання під вартою. Останній просив застосувати домашній арешт, оскільки хворіє та потребує постійного лікування.

Висновки суду. Суд враховує, що кримінальне правопорушення, у вчиненні якого обвинувачується ОСОБА_4 (ч.2 ст.307 КК), є тяжким та передбачає покарання у виді позбавлення волі на строк до 10 років з конфіскацією майна; судовий розгляд триває; однак обвинувачений має хвороби, які потребують постійного лікування та медичної допомоги, в т.ч. ВІЛ-інфекцію 1 кл. ст.

108 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87156974>

109 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110324332>

Вирішуючи питання про обрання запобіжного заходу відносно обвинуваченого, суд враховує вимоги п.п. 3 і 4 ст. 5 ЄКПЛ, згідно з якими обмеження права особи на свободу і особисту недоторканість можливе лише в передбачених законом випадках за встановленою процедурою; при цьому ризик переховування обвинуваченого від правосуддя не може оцінюватися виключно на підставі суворості можливого покарання, а це слід робити з урахуванням низки фактів, які можуть підтверджувати існування такого ризику або свідчити про такий його незначний ступінь, який не може служити підставою для тримання під вартою. Прокурором доведено існування ризиків, передбачених ч.1 ст. 177 КПК, однак оскільки обвинувачений має невиліковні хвороби, потребує постійного лікування та медичної допомоги, що підтверджується наданими доказами, суд вважає застосувати до обвинуваченого більш м'який запобіжний захід у вигляді домашнього арешту.

– ухвала Рівненського міського суду від 12.05.2020¹¹⁰: зміна тримання під вартою на домашній арешт особі з ВІЛ та ТБ.

Захисник клопотав про зміну обвинуваченому запобіжного заходу з тримання під вартою на домашній арешт, оскільки обвинувачений за станом здоров'я потребує лікування, яке він не може отримати в СІЗО. Прокурор заперечив.

Висновки суду. Вирішуючи питання про зміну запобіжного заходу, суд враховує вимоги п.п. 3, 4 ст. 5 ЄКПЛ та практику ЄСПЛ, зокрема, справи «Харченко проти України», «Комарова проти України» та «Kalashnikov проти Росії», в яких ЄСПЛ викладено принципи, яких дотримується Суд у вирішенні питань щодо тримання під вартою.

При вирішенні клопотання щодо зміни дії запобіжного заходу суд враховує тяжкість покарання, що загрожує обвинуваченому в разі визнання його вини в кримінальних правопорушеннях, у вчиненні яких він обвинувачується, наявність в останнього постійного місця проживання та реєстрації, його стан здоров'я (серед іншого, ВІЛ-інфекція 4 кл. ст. та ТБ легень). Враховуючи вищевикладене, на даний час відсутні будь-які переконливі підстави, що обвинувачений може ухилятися від суду чи іншим чином перешкоджати правосуддю, а ризик впливу на свідків може бути мінімізований за рахунок інших запобіжних заходів. Таким чином, змінити обвинуваченому тримання під вартою на нічний домашній арешт.

– ухвала Роздільнянського районного суду Одеської області від 07.09.2021¹¹¹: зміна тримання під вартою на домашній арешт особі з ВІЛ та ТБ.

Адвокат клопотала про зміну запобіжного заходу відносно ОСОБИ_4, оскільки останній за станом здоров'я потребує лікування та додаткового обстеження. В умовах тримання під вартою таке лікування неможливе. Просила змінити тримання під вартою на домашній арешт. Прокурор заперечував.

Висновки суду. ОСОБА_4 хворіє на ТБ легень; перебуває на обліку по ВІЛ-інфекції з 2006 р.; 19 липня 2021 року госпіталізований з діагнозом: В20.0 А 19.8 ризик МРТБ/ВІЛ (21.05.2021) обох легень (дисемінований) ф. часткового ущільнення, дестр+, МБТ-, М-, КО, гіст0, кат. 4, ког. 2 (2021); приймає лікування ПТП 2 ряду за 4 категорією; знаходиться під наглядом інфекціоніста та фтизіатра.

110 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89166080>

111 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99879792>

ЄСПЛ щодо наявності ризиків неодноразово зазначав, що існує презумпція на користь звільнення з-під варти. Доводи щодо такого звільнення не повинні бути «загальними й абстрактними». У всіх випадках, коли ризику ухилення обвинуваченого від слідства можна запобігти за допомогою застави чи інших запобіжних заходів, обвинуваченого має бути звільнено і в таких випадках національні органи завжди мають належним чином досліджувати можливість застосування таких альтернативних запобіжних заходів (*«Labita проти Італії»*, пп. 162-165). На підставі встановлених обставин, враховуючи стан здоров'я обвинуваченого, а також те, що він потребує додаткових обстежень, наразі достатнім для запобігання встановленим ризикам буде домашній арешт в певний період доби.

Відповідно до положень статті 5 ЄКПЛ, а також практики ЄСПЛ обмеження права особи на свободу і особисту недоторканість можливе лише в передбачених законом випадках за встановленою процедурою. В кожному випадку суд своїм рішенням повинен забезпечити не тільки права підозрюваного, а й високі стандарти охорони загальносуспільних прав та інтересів. Клопотання задовольнити та змінити обвинуваченому запобіжний захід з тримання під вартою на нічний домашній арешт.

– ухвала Жовтневого районного суду м. Харкова від 20.12.2021¹¹²: зміна тримання під вартою на домашній арешт особі з ВІЛ.

Прокурор клопотав про продовження тримання під вартою стосовно обвинуваченого. Захисник клопотав про зміну тримання під вартою на домашній арешт.

Висновки суду. Тримання під вартою є винятковим і найбільш суворим запобіжним заходом, пов'язаним з позбавленням особи свободи, і може бути застосований лише у разі, якщо прокурор доведе, що жоден із більш м'яких запобіжних заходів не зможе запобігти ризикам, передбаченим ст. 177 КПК. Як вбачається з матеріалів справи, обвинувачений страждає на низку хронічних захворювань, зокрема ВІЛ 3 кл. ст.

При розгляді клопотання про тримання під вартою обов'язково має бути розглянута можливість застосування альтернативних запобіжних заходів (*«Марченко проти України»*, п. 80). Тримання особи під вартою буде свавільним, якщо суди не обґрунтували необхідність такого тримання і не було розглянуто можливість застосування більш м'якого запобіжного заходу (*«Хайредінов проти України»*, п. 29). Стаття 5 Конвенції гарантує право на свободу та недоторканність, яке є найважливішим у демократичному суспільстві в розумінні Конвенції. Кожен має право на захист цього права, що означає не бути позбавленим свободи або мати гарантії від продовження позбавлення свободи, крім випадків, коли таке позбавлення відбулось за умов, встановлених у п. 1 статті 5. Цей перелік винятків є вичерпним і лише їх вузьке тлумачення відповідає цілям цього положення, а саме - гарантувати, що нікого не буде свавільно позбавлено свободи. Будь-яке свавільне тримання під вартою не відповідає п. 1 статті 5 Конвенції (*«Луценко проти України»*, п. 62).

Таким чином, на даний час продовження тримання під вартою обвинуваченого не є виправданим, оскільки прокурором не доведено недостатність застосування відносно обвинуваченого більш м'яких запобіжних заходів для запобігання ризикам, на які посилався в судовому засіданні. Враховуючи підстави та обставини, передбачені ст.ст. 177, 178 КПК та, серед іншого, наявність в обвинуваченого низки тяжких хронічних за-

112 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102062338>

хворювань, суд вважає, що на даний час необхідно змінити відносно нього запобіжний захід на домашній арешт, яке забезпечить його належну процесуальну поведінку.

– ухвала Кіровоградського районного суду Кіровоградської області від 26.02.2021¹¹³: зміна тримання під вартою на домашній арешт особі з ВІЛ та ТБ.

Прокурор клопотала про продовження відносно обвинуваченого тримання під вартою, яке обґрунтувала наявністю ризиків за ст. 177 КПК. Захисник заперечив та клопотав про зміну запобіжного заходу на домашній арешт, обґрунтовуючи це тим, що ОСОБА_6 хворіє на хвороби, які унеможливають його утримання в СІЗО, зокрема, на ТБ та ВІЛ-інфекцію. За час перебування в СІЗО стан здоров'я ОСОБИ_6 значно погіршився, в зв'язку з чим з 08.02.2021 він перебуває в медчастині СІЗО. Згідно відповіді медчастини, в зв'язку з неможливістю призначення ефективної схеми лікування рекомендовано перевести його на паліативне лікування. Посилався на справу «Кац та інші проти України», вважаючи, що існують обставини, що унеможливають подальше утримання ОСОБИ_6 в СІЗО.

Висновки суду. Вирішуючи питання щодо запобіжного заходу, суд враховує вимоги п.п.3, 4 ст. 5 ЄКПЛ та практику ЄСПЛ, зокрема рішення у справах «Харченко проти України», «Комарова проти України» та «Калашников проти Росії», в яких викладено принципи, яких дотримується Суд при вирішенні питань щодо застосування тримання під вартою, зокрема презумпція на користь звільнення. Крім того, однією з підстав порушення п.1 ст. 5 Конвенції у справі «Баріло проти України» стало те, що в заявниці було тяжке захворювання, у зв'язку з чим вона потребувала спеціального лікування, дієти і постійного медичного нагляду¹¹⁴. Враховуючи вищенаведене, а також стан здоров'я обвинуваченого, який має хронічні захворювання та потребує постійного прийому ліків, суд не вбачає підстав для продовження обвинуваченому виді тримання під вартою і вважає можливим змінити запобіжний захід на цілодобовий домашній арешт¹¹⁵.

– ухвала Дніпровського апеляційного суду від 04.01.2023¹¹⁶: залишено під вартою особу з ВІЛ, але зменшено розмір застави.

Ухвалою слідчого судді від 14.12.2022 продовжено тримання обвинуваченого під вартою; заставу залишено в розмірі 600 прожиткових мінімумів. Захисник просила скасувати цю ухвалу та ухвалити нову, якою застосувати до підозрюваного запобіжний захід, не пов'язаний з триманням під вартою, або зменшити розмір застави. Зазначила про погіршення стану здоров'я підозрюваного за час перебування під вартою.

Висновки суду. Судом враховано ту обставину, що під час перебування під вартою стан здоров'я підозрюваного значно погіршився. Відповідно до медичної довідки, він

113 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95336694>

114 Варто зауважити, що в справі «Баріло» стан здоров'я заявника не був для Суду однією з підстав для встановлення ним порушення статті 5 ЄКПЛ. Натомість Суд встановив порушення статті 3 ЄКПЛ через відсутність належної медичної допомоги та через неналежні матеріальні умови утримання під вартою заявника; див. пп. 58-84 рішення на: <https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-119675>

115 Див. також ухвалу Солом'янського районного суду м. Києва від 28.04.2023, в якій при вирішенні питання про обрання запобіжного заходу щодо підозрюваного суд врахував, серед іншого, наявність у нього ВІЛ 3 кл. ст. та застосував до нього домашній арешт, відмовивши при цьому в клопотанні слідчого про застосування до підозрюваного утримання під вартою: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110671535>

116 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108356067>

має ВІЛ-інфекцію 1 кл. ст. Не надавши оцінки вищевказаним обставинам, слідчий суддя прийшов до передчасного висновку щодо необхідності продовження найбільш суворого запобіжного заходу, з чим суд погодитись не може. Відповідно до ст. 178 КПК, суд враховує, серед іншого, що обвинувачений є хронічно хворою людиною. Для нівелювання встановлених ризиків за КПК буде достатньо застосувати до підозрюваного запобіжний захід у вигляді тримання під вартою та зменшити розмір застави. Крім того, вагомим фактором для прийняття такого рішення є стан здоров'я підозрюваного, яке в умовах СІЗО погіршився та, з огляду на його вік, може призвести до більш серйозних наслідків. Стаття 3 ЄКПЛ покладає на державу обов'язок захищати фізичне благополуччя осіб, позбавлених свободи, наприклад, шляхом надання їм необхідної медичної допомоги («Александровська проти України», п. 72). Відповідні принципи узагальнені в справі «Blokhin проти Росії» (пп. 136-138). Медичні потреби ув'язненої особи повинні враховуватися відповідною узгодженою терапевтичною стратегією, яка здатна належно реагувати на них («Epire проти Румунії»).

Таким чином, ухвалу слідчого судді скасувати; клопотання слідчого про продовження тримання під вартою відносно підозрюваного задовольнити частково; продовжити тримання під вартою, встановивши заставу в розмірі 80 прожиткових мінімумів¹¹⁷.

СПРАВИ, В ЯКИХ СУДИ ВІДМОВИЛИ У ЗМІНІ ТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ:

У даній категорії, в свою чергу, можна виділити такі дві підкатегорії справ:

- (а). справи, в яких суди відмовили у зміні тримання під вартою, але водночас ухвалили рішення медичного характеру (або задовольнили відповідні клопотання про проведення медичного обстеження, або самостійно ухвалили таке рішення);
- (б). справи, в яких суди відмовили у зміні тримання під вартою та відхилили скарги щодо стану здоров'я, в т.ч. через їхню стверджувану недоведеність, або ж взагалі ніяк не відреагували на такі скарги.

При цьому слід зазначити, що ч. 1 статті 206 КПК України («Загальні обов'язки судді щодо захисту прав людини») передбачає, що слідчий суддя суду, в межах територіальної юрисдикції якого знаходиться особа, яка тримається під вартою, має право постановити ухвалу, якою зобов'язати будь-який орган державної влади чи службову особу забезпечити додержання прав такої особи.

Крім того, згідно частини 6 цієї статті, якщо під час будь-якого судового засідання особа заявляє про застосування до неї насильства під час затримання або тримання в уповноваженому органі державної влади, державній установі, слідчий суддя зобов'язаний зафіксувати таку заяву або прийняти від особи письмову заяву та: 1) забезпечити невідкладне проведення судово-медичного обстеження особи; 2) доручити відповідному органу досудового розслідування провести дослідження фактів, викладених в заяві особи; 3) вжити необхідних заходів для забезпечення безпеки особи згідно із законодавством. Слідчий суддя зобов'язаний діяти в порядку, передбаченому вище,

¹¹⁷ Див. також ухвалу Світловодського міськрайонного суду Кіровоградської області від 11.11.2020, в якій суд хоч і задовольнив клопотання прокурора про продовження утримання обвинуваченого під вартою, однак з урахуванням його стану здоров'я (наявність ВІЛ-інфекції) встановив відповідний розмір застави (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/92771851>)

незалежно від наявності заяви особи, якщо її зовнішній вигляд, стан чи інші відомі слідчому судді обставини дають підстави для обґрунтованої підозри порушення вимог законодавства під час затримання або тримання в уповноваженому органі державної влади, державній установі (частина 7 статті 206).

(а). Справи, в яких суди відмовили у зміні тримання під вартою, але ухвалили рішення медичного характеру:

– **ухвала Ніжинського міськрайонного суду Чернігівської області від 20.10.2020¹¹⁸: відхилено клопотання про зміну тримання під вартою особи з ТБ, але задоволено клопотання про проведення медичного обстеження.**

Захисник обвинуваченого клопотала про проведення його медичного обстеження, оскільки той погано себе почуває, нещодавно перехворів на ТБ, потребує обстеження; просила зобов'язати СІЗО провести обстеження та надати висновок про стан здоров'я ОСОБИ_5; клопотала про зміну тримання під вартою на домашній арешт, посилаючись на те, що в СІЗО він не зможе отримати належне медичне забезпечення.

Висновки суду. Суд відхилив клопотання про зміну запобіжного заходу, вважаючи, що застосований захід є співмірним з існуючими ризиками, відповідає особі обвинуваченого і зможе забезпечити, на відміну від інших запобіжних заходів, належне виконання ним процесуальних обов'язків. Водночас суд задовольнив клопотання захисника про проведення медичного обстеження обвинуваченого, пославшись при цьому на ст. 9 § 5 КПК та практику ЄСПЛ за статтею 3 ЄКПЛ щодо обов'язку держави захищати фізичне здоров'я осіб, позбавлених волі, та надання їм необхідної медичної допомоги («Ухань проти України», п. 72). З метою недопущення порушення прав обвинуваченого на отримання необхідної та достатньої медичної допомоги суд зобов'язав керівництво СІЗО забезпечити медичне обстеження ОСОБИ_5 для встановлення наявних у нього захворювань, а також надання йому необхідної медичної допомоги.

– **ухвала Московського районного суду м. Харкова від 04.10.2021¹¹⁹: відхилено клопотання про зміну тримання під вартою особи з ТБ, але зобов'язано вжити заходів медичного характеру.**

Прокурор клопотав про продовження тримання під вартою обвинуваченого. Останній заперечував; просив змінити запобіжний захід на домашній арешт; посилався на погіршення стану здоров'я та необхідність лікування в домашніх умовах. Захисник посилався на необхідність надання підзахисному медичної допомоги, яка не може бути надана в умовах тримання під вартою.

Висновки суду. Оцінюючи доводи захисника та обвинуваченого щодо погіршення стану здоров'я як підстави для зміни запобіжного заходу, суд зазначає, що стаття 3 Конвенції покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я осіб, позбавлених волі («Ухань проти України»). Медична допомога, доступна в установах виконання покарань, не завжди може бути на тому ж рівні, що й в найкращих громадських медичних закладах, проте держава має забезпечити належний захист здоров'я ув'язнених,

118 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92312065>

119 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100217008>

зокрема шляхом надання необхідної медичної допомоги («*Kudła проти Польщі*», п. 94; «*Hurtado проти Швейцарії*»).

ОСОБА_4 має ТБ та, враховуючи необхідність лікування, його було переведено з СІЗО до колонії № 17. Таким чином, ОСОБА_4 утримується під вартою в спеціалізованій установі, перебування в якій обумовлено саме необхідністю лікування. Всупереч засад змагальності та диспозитивності кримінального провадження, медичної документації, яка б підтверджувала доводи щодо погіршення стану здоров'я та неможливості надання необхідної медичної допомоги в умовах тримання під вартою, не надано. Тому суд відхиляє доводи захисту щодо відсутності підстав для продовження тримання обвинуваченого під вартою та наявності підстав для зміни запобіжного заходу через погіршення стану здоров'я обвинуваченого та необхідності його лікування.

Водночас суд з метою забезпечення захисту прав ОСОБИ_4 вважає за необхідне за власною ініціативою вирішити питання щодо обстеження обвинуваченого. Статтею 8 КПК передбачено, що кримінальне провадження здійснюється з дотриманням принципу верховенства права, відповідно до якого людина, її права та свободи визнаються найвищими цінностями та визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Суд також послався на статті 9 § 5 та 206 §§ 1, 6 та 7 КПК. Враховуючи наведене та керуючись принципом верховенства права і практикою ЄСПЛ, з метою забезпечення права обвинуваченого на отримання медичної допомоги, суд зобов'язав колонію № 17 провести невідкладне медичне обстеження обвинуваченого з метою визначення його стану здоров'я, зокрема ТБ, та вирішення питання щодо необхідності його лікування.

– ухвала Вінницького міського суду Вінницької області від 14.04.2021¹²⁰: продовжено утримання під вартою особи з ТБ, але задоволено клопотання про медичне обстеження.

Прокурор клопотав про продовження обвинуваченому ОСОБИ_5 тримання під вартою. Захисник заперечив; клопотав про проведення обстеження ОСОБИ_5 та за необхідності призначення лікування та відповідних медичних досліджень. До клопотання долучив медичну довідку, згідно якої ОСОБА_5 знаходився на лікуванні у відділенні легеневого ТБ в 2018-2019 рр. Діагноз при виписці: рецидив ТБ (29.11.2018), дисемінований, Дестр+ МБТ+ М+ МГ+ Rif -К резист 0, ПСТ 0, кат 2 ког 4 (2018 року). Під час лікування хворий оглянутий торакальним хірургом, який запідозрив їр живність туберкуломи верхньої частки лівої легені. З метою уточнення діагнозу хворому рекомендовано СКТ органів грудної клітини. Однак після пройденого лікування він більше не проходив обстежень та будь-якого лікування. Запит захисника про проведення обстеження було проігноровано, а обстеження йому так і не було проведено, через що стан його здоров'я погіршився.

Висновки суду. На даний час підстав для зміни запобіжного заходу обвинуваченому ОСОБИ_5 суд не вбачає. Особлива тяжкість деяких злочинів може викликати таку реакцію суспільства і соціальні наслідки, які виправдовують попереднє ув'язнення як виключну міру запобіжного заходу протягом певного часу («*Letellier проти Франції*»). Крім того, рішення суду повинно забезпечити не тільки права підозрюваного, а й високі стандарти охорони загальносуспільних прав та інтересів, що вимагає від суду більшої суворості в оцінці порушень цінностей суспільства.

120 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96293809>

Стаття 3 ЄКПЛ покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я осіб, позбавлених волі; держава має право забезпечити належний захист здоров'я ув'язнених, зокрема шляхом надання необхідної медичної допомоги («Ухань проти України», п. 72). Суд вважає за необхідним застосувати ст. 206 КПК та вжити заходів щодо захисту прав людини. Встановлено, що ОСОБА_5 проходив лікування РТБ у 2018-2019 роках. ОСОБА_5 та захисник звертались до установи з проханням проведення обстеження у зв'язку з суттєвим погіршенням стану здоров'я, однак результати розгляду таких заяв стороні захисту невідомі, обстеження не проведено, оскільки будь-які документи з цього приводу установою не надано. Враховуючи вказане, клопотання захисника задовольнити та зобов'язати установу виконання покарань вжити заходів щодо медичного обстеження ОСОБИ_5 та надання йому в разі необхідності лікування.

– **ухвала Кіровського районного суду м. Кіровограда від 13.06.2023¹²¹: застосовано тримання під вартою особі з ВІЛ та ТБ, але зобов'язано забезпечити її медичне обстеження.**

Прокурор клопотав про застосування відносно ОСОБИ_3 запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. Обвинувачений та його захисник заперечували.

Висновки суду. Наявні ризики свідчать, що їх запобігання не можливе шляхом застосування більш м'яких запобіжних заходів, аніж тримання під вартою (із заставою в 20 прожиткових мінімумів). Разом з тим, суд вважає за необхідне вжити заходів для забезпечення ОСОБИ_3 охорони здоров'я у зв'язку захворюванням на ТБ та ВІЛ; зобов'язати керівництво СІЗО забезпечити ОСОБИ_3 проходження медичного обстеження, а в разі необхідності – надання невідкладного, належного та достатнього лікування, про що повідомити суд до 10.08.2023 шляхом надання відповідних документів.

– **ухвала Тернопільського міськрайонного суду Тернопільської області від 11.10.2021¹²²: продовжено утримання під вартою особи з ВІЛ, але зобов'язано провести її медичне обстеження та лікування.**

Слідчий клопотав про продовження тримання під вартою ОСОБИ_4. Останній послався на незадовільний стан здоров'я через ВІЛ-інфекцію, зазначав, що в СІЗО йому надається недостатня медична допомога та просив змінити тримання під вартою на домашній арешт.

Висновки суду. Слідчий суддя вважає, що крім наявної обґрунтованої підозри, відповідні ризики продовжують існувати, що виправдовує тримання ОСОБИ_4 під вартою, із застосуванням раніше визначеної застави. Суддя бере до уваги стан здоров'я підозрюваного, однак звертає увагу, що кримінальні правопорушення, у вчиненні яких він підозрюється, мають високий ступінь суспільної небезпеки, наявність якої свідчить про те, що суд своїм рішенням повинен забезпечити не лише права підозрюваного, але й високі стандарти охорони загальносуспільних прав та інтересів (...), та не зважаючи на його стан здоров'я, більш м'який запобіжний захід не зможе усунути існування ризиків, передбачених ст. 177 КПК, та забезпечити його належну процесуальну поведінку.

Разом з тим, з посиланням на ч.1 ст. 206 КПК суд зазначив, що під час судового засідання підозрюваний повідомив про незадовільний стан у зв'язку із захворюванням

121 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/112105527>

122 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100342937>

на ВІЛ-інфекцію та необхідність у медичному обстеженні та лікуванні, а тому зазначив, що слід забезпечити проведення медичного обстеження та лікування останнього.

– **ухвала Бориспільського міськрайонного суду Київської області від 12.10.2022¹²³**: **продовжено тримання під вартою особи з ВІЛ, але зобов'язано СІЗО провести її медичне обстеження.**

Прокурор клопотав про застосування по відношенню до обвинуваченого (за ч. 4 ст. 185 та ч. 4 ст. 186 КК) тримання під вартою. Обвинувачений заперечив та просив змінити запобіжний захід на особисте зобов'язання або заставу в розмірі до двох прожиткових мінімумів, оскільки він має незадовільний стан здоров'я та не може перебувати в СІЗО.

Висновки суду. Ступінь раніше встановлених ризиків не змінилися; під впливом тяжкості покарання, яке загрожує обвинуваченому, він може переховуватися від суду, впливати на свідків або іншим чином перешкоджати кримінальному провадженню чи вчинити інше правопорушення. Жоден із більш м'яких запобіжних заходів не зможе запобігти зазначеним ризикам, тому клопотання прокурора задовольнити (із застосуванням застави у розмірі 30 прожиткових мінімумів).

Водночас, оскільки обвинувачений зазначив про наявність у нього проблем зі здоров'ям, у зв'язку з чим потребує належного лікування, яке він не отримує в умовах СІЗО, та повідомив, що має ВІЛ, суд зобов'язує СІЗО провести комплексне обстеження обвинуваченого з метою встановлення стану його здоров'я, наявності медичних показань щодо його утримання під вартою, а також його діагнозу. Дозволити конвоювання обвинуваченого до профільних закладів МОЗ з метою обстеження та надання медичної допомоги на відповідному рівні та надати суду документи, які б підтверджували здійснення СІЗО та медичними працівниками відповідних дій щодо обвинуваченого.

– **ухвала Корольовського районного суду м. Житомира від 22.06.2022¹²⁴**: **продовжено тримання під вартою особи з ВІЛ, але зобов'язано провести обстеження та надати належну медичну допомогу.**

Слідчий клопотала про продовження щодо ОСОБИ_5 (підозрюваного за ч.3 ст.307 КК) тримання під вартою. Захисник заперечував та просив застосувати цілодобовий домашній арешт; зазначив, що ОСОБА_5 має вкрай тяжкий стан здоров'я та в умовах перебування в СІЗО не отримує належного лікування.

Висновки суду. Відповідні ризики не зменшились та виправдовують тримання особи під вартою, із застосуванням застави в розмірі 50 прожиткових мінімумів. Доводи про необхідність отримання медичної допомоги підозрюваному внаслідок наявних у нього захворювань, а відтак і неможливості обрання запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою є неспроможними. Як вбачається з медичних документів, ОСОБА_5 хворіє на ВІЛ-інфекцію 4 кл. ст. тощо. Відповідно до ст. 11 ЗУ «Про попереднє ув'язнення» підозрюваний має можливість отримувати відповідну медичну допомогу/лікування під час тримання під вартою з урахуванням стану його здоров'я. Разом з тим, враховуючи, що відповідно до п.18 ст.3 КПК до повноважень слідчого судді належить здійснення судового контролю за дотриманням прав, свобод та інтересів осіб у кри-

123 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106874736>

124 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105000116>

мінальному провадженні, слідчий суддя, з урахуванням наданої інформації зобов'язує прокурора забезпечити проведення обстеження та надання належної медичної допомоги/лікування ОСОБИ_5 відповідно до встановлених за результатами такого обстеження медичних показань. Також сторона захисту не позбавлена можливості на звернення до суду з клопотанням про зміну запобіжного заходу на більш м'який у випадку наявності таких обставин щодо стану здоров'я ОСОБА_5, з якими пов'язується неможливість перебування підозрюваного під вартою.

– ухвала Хмельницького міськрайонного суду Хмельницької області від 23.05.2022¹²⁵: продовжено тримання під вартою особи з ТБ, але зобов'язано провести її медичне обстеження.

Слідча клопотала про продовження тримання під вартою ОСОБИ_6. Підозрюваний просив обрати більш м'який запобіжний захід, враховуючи його стан здоров'я, а саме наявність ТБ, виявленого під час поміщення в СІЗО, в якому він не отримує належного лікування та медичної допомоги.

Висновки суду. Суд враховує, що під час поміщення в СІЗО у підозрюваного виявлено ТБ. Однак ці обставини не спростовують доведених стороною обвинувачення та не є такими, які б давали можливість обрати більш м'який запобіжний захід та не були стримуючим фактором у вчиненні ОСОБА_6 дій, які у подальшому стали підставою для підозри його у вчиненні тяжкого злочину.

Разом з тим, ЄСПЛ у низці справ проти України («Мельник», «Коктиш», «Похлебін» та «Логвиненко») встановив існування в національній пенітенціарній системі проблеми системного характеру. Особливо часто заявники в своїх скаргах зазначали про відсутність належного та адекватного лікування ВІЛ у пацієнтів, хворих на ТБ. Відсутність належної медичної допомоги в умовах перебування хворих під вартою в багатьох випадках визнавалося нелюдським чи таким, що принижує гідність, поведінням в порушення статті 3 ЄКПЛ. З огляду на положення ч. 1 ст. 206 КПК, доручити адміністрації медичної частини провести медичне обстеження підозрюваного з приводу скарг останнього на захворювання ТБ та у разі необхідності забезпечити його необхідним лікуванням.

– ухвала Тернопільського міськрайонного суду Тернопільської області від 13.06.2021¹²⁶: застосовано до особи зі СНІДом тримання під вартою, але зобов'язано невідкладно провести її медичне обстеження.

Слідчий клопотав про застосування тримання під вартою щодо підозрюваного (за ч.3 ст.289 КК). Захисник заперечив; просив врахувати наявність у підозрюваного СНІДу, що потребує постійного лікування; просив застосувати щодо нього запобіжний захід, не пов'язаний з триманням під вартою, оскільки його перебування під вартою призведе до суттєвого погіршення стану здоров'я, унеможливить належне виконання рекомендацій лікаря та госпіталізацію в разі виникнення загострення захворювання. Підозрюваний посилався на свій вкрай незадовільний стан здоров'я.

Висновки суду. Клопотання слідчого задовольнити. Суддею враховано відомості про наявність в ОСОБИ_4 ВІЛ 4 кл. ст. та пов'язаних з її прогресуванням побічних дій та

125 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104435102>

126 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97746233>

ризиків. Аналіз медичних документів не свідчать про неможливість перебування ОСОБИ_4 під вартою, оскільки належного медичного висновку, який би засвідчував факт неможливості тримання під вартою за станом здоров'я не надано. Таким чином, дані, що свідчать про наявність в ОСОБИ_4 будь-яких тяжких захворювань, що самі по собі перешкоджають триманню його в СІЗО, а також інші обставини, що перешкоджають триманню під вартою, відсутні.

Слідчий суддя вважав за необхідне звернути увагу на те, що проведення медичного обстеження підозрюваного є однією з гарантій забезпечення прав і законних інтересів особи, яка тримається під вартою. Законодавством чітко визначений порядок обстеження та надання медичної допомоги особам, узятим під варту, і забезпечення виконання зазначеного порядку покладено саме на керівництво СІЗО. Враховуючи викладене, в разі виникнення скарг з боку підозрюваного щодо незадовільного стану здоров'я та наявності медичних довідок з поставленням відповідного діагнозу, керівництво СІЗО зобов'язано етапування підозрюваного за межі СІЗО у відповідний медичний заклад з метою надання необхідних медичних послуг. Зобов'язати начальника СІЗО забезпечити невідкладне проведення медичне обстеження підозрюваного та забезпечити його право на отримання такої медичної допомоги, якої вимагає його стан здоров'я.

– ухвала Орджонікідзевського районного суду м. Запоріжжя від 27.12.2022¹²⁷: продовжено утримання під вартою особи з ВІЛ, але зобов'язано перевірити її стан здоров'я.

Прокурор клопотав про продовження обвинуваченому (за ч.2 ст. 190, ч.4 ст. 185 КК) строку тримання під вартою. Обвинувачений та його адвокат заперечили; адвокат повідомив, що обвинувачений має ВІЛ з 2012 р.; до затримання постійно отримував лікування; наразі ж недобре себе почуває жодного і лікування не отримує.

Висновки суду. Виходячи з тяжкості інкримінованих ОСОБИ_4 правопорушень, наявні ризики, зазначені в клопотанні. Щодо того, що ОСОБА_4 хворіє на ВІЛ-інфекцію, то це не свідчить про те, що такий стан здоров'я унеможлиблює застосування до нього тримання під вартою. Ухвалою Запорізького апеляційного суду від 30.11.2022 у відповідності до ст. 206 КПК доручено Центру охорони здоров'я ДКВСУ («ЦОС») здійснити перевірку стану здоров'я обвинуваченого, який перебуває в СІЗО, а в разі необхідності надати необхідну медичну допомогу. Надання медичної допомоги особам у місцях тримання під вартою є обов'язком держави («Каверзін проти України»). Враховуючи пояснення обвинуваченого, наявність призначень лікування та встановленого діагнозу і відсутності даних щодо виконання ухвали від 30.11.2022, слід відреагувати на повідомлення ОСОБИ_4 та відповідно до ст. 206 КПК доручити ЦОС здійснити перевірку стану здоров'я останнього, а у разі необхідності надати належне лікування, про що невідкладно повідомити суд.

– ухвала Запорізького апеляційного суду від 08.05.2023¹²⁸: залишено під вартою особи з ВІЛ та ТБ, але зобов'язано перевірити її стан здоров'я.

Ухвалою районного суду від 28.03.2023 продовжено застосування до ОСОБИ_6 (обвинуваченого за ч. 1 ст. 115 КК) тримання під вартою. Обвинувачений просить скасу-

127 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108124441>

128 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110836275>

вати цю ухвалу та змінити тримання під вартою на домашній арешт, оскільки вже тривалий час (з серпня 2020 р.) перебуває під вартою, перехворів на ТБ, має ВІЛ-інфекцію тяжкої форми, у нього поганий стан здоров'я, потребує належного лікування, але його не отримує. Адвокат вказує, що ОСОБА_6 потребує спеціального медичного лікування, яке не може надати СІЗО, оскільки немає інфекційного відділення.

Висновки суду. Суд першої інстанції правильно встановив як наявність певних ризиків, так і неможливість застосування більш м'якого запобіжного заходу. Даних про такий стан здоров'я обвинуваченого, що унеможлиблював би продовжити відносно нього запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, не надано, у зв'язку з чим доводи останнього та його захисника щодо неможливості перебування в СІЗО на даний час є непідтвердженими. Разом з тим, колегія суддів враховує доводи з приводу поганого стану здоров'я обвинуваченого. Відповідно до ст. 49 Конституції, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, в тому числі і особи, які тримаються під вартою. Надання медичної допомоги особам у місцях тримання під вартою є обов'язком держави (*«Каверзін проти України»*). Враховуючи викладене, відреагувати на доводи щодо стану здоров'я обвинуваченого та відповідно до п. 1 ст. 206 КПК доручити ЦОС здійснити перевірку стану здоров'я останнього, а в разі необхідності надати належне лікування.

– ухвала Костянтинівського міськрайонного суду Донецької області від 03.11.2020¹²⁹: відмовлено в зміні тримання під вартою на домашній арешт особі з ВІЛ, але зобов'язано повідомляти про її стан здоров'я.

Прокурор клопотав про продовження тримання під вартою відносно обвинуваченої, зважаючи на те, що ризики за ст. 177 КПК не перестали існувати. Захисник заперечив та клопотав про зміну запобіжного заходу ОСОБИ_5, посилаючись на те, що вона, серед іншого, має ВІЛ 4 кл. ст. та не отримує під вартою відповідного та необхідного лікування. Зазначав, що врахування стану здоров'я обвинуваченого при вирішенні питання про обрання або зміну запобіжного заходу має важливе значення для забезпечення гарантування права особи на свободу і права на життя, що узгоджується з рішенням ЄСПЛ у справах *«Баріло проти України»* та *«Салахов та Іслямова проти України»*¹³⁰.

Висновки суду. Зазначені ризики виправдовують продовження обраного відносно обвинуваченої запобіжного заходу, що відповідає практиці ЄСПЛ, відповідно до якої суд своїм рішенням повинен забезпечити не тільки права обвинуваченого, а й високі стандарти охорони загальносупільних прав та інтересів (...). Клопотання захисника щодо зміни запобіжного заходу на домашній арешт з посиланням на стан здоров'я ОСОБИ_5 є необґрунтованим, оскільки хоча воно й підтверджується медичними документами, проте згідно довідки медичної частини від 07.10.2020 ОСОБА_5 постійно отримує АРТ для лікування ВІЛ-інфекції, у зв'язку з чим зазначені захисником посилання на стан здоров'я ОСОБИ_5 з відомостями, що містяться в документах закладу охорони здоров'я за минулий час, не є безумовною підставою для зміни запобіжного заходу на більш м'який. Більш оновленої та офіційної інформації щодо стану здоров'я ОСОБИ_5,

129 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92626717>

130 Як зазначалося вище, у справі *«Баріло проти України»* ЄСПЛ не робив подібних висновків за ст. 5 § 1 ЕКПЛ. Щодо справи *«Салахов та Іслямова проти України»*, то в ній Суд взагалі не розглядав скарг за ст. 5.

який унеможлиблює її перебування в умовах ізоляції, та відсутності забезпечення належного лікування відповідно до її діагнозу стороною захисту суду не надано. Відтак клопотання прокурора задовольнити, а в клопотанні сторони захисту відмовити. Водночас, враховуючи посилання сторони захисту на стан здоров'я ОСОБИ_5, зобов'язати завідувача медичної частини повідомляти суд про стан здоров'я обвинуваченої кожні два тижня.

– ухвала Центрально-Міського районного суду міста Кривого Рогу Дніпропетровської області від 17.04.2023¹³¹: відмовлено у звільненні з-під варти особи з ВІЛ і ТБ, але звернено увагу на необхідність надання їй медичної допомоги.

Прокурор клопотав про продовження обвинуваченому тримання під вартою. Захисник та обвинувачений не погодилися, просили суд обрати більш м'який запобіжний захід. Обвинувачений скаржився на ненадання йому належної медичної допомоги в установі виконання покарань №3, зазначав, що хворіє на низку захворювань, зокрема: ВІЛ та ТБ; стан його здоров'я погіршився; співробітниками медичної частини ігнорується його стан та його звернення та скарги; просив забезпечити проведення комплексного медичного обстеження та надання кваліфікованої медичної допомоги.

Висновки суду. Існує обґрунтована підозра та ризики переховуватися від суду і вчинити інше кримінальне правопорушення. Судом враховано вік та стан здоров'я обвинуваченого, однак такі обставини не можуть нівелювати зазначені ризики. Судом враховано наявність у обвинуваченого низки хронічних захворювань, однак документально підтверджених відомостей неможливості утримуватись в установі виконання покарань за станом здоров'я, або неможливості з об'єктивних причин надання медичної допомоги в умовах установи виконання покарань №3 суду не надано.

Щодо скарги з приводу ненадання належної медичної допомоги, стаття 3 Конвенції покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я осіб, позбавлених волі, та надавати їм необхідну медичну допомогу («Ухань проти України», п. 72, та «Каверзін проти України», п. 138). Встановлюючи те, чи виконали державні органи свої обов'язки, Суд має оцінити якість медичних послуг, наданих такій особі з урахуванням стану її здоров'я та «практичних вимог ув'язнення», і, якщо її було позбавлено належної медичної допомоги, з'ясувати, чи становило це нелюдське і таке, що принижує гідність, поводження на порушення статті 3 Конвенції («Sarban проти Молдови», п.78; «Aleksanyan проти Росії», п.140; і «Yevgeniy Alekseyenko проти Росії», п.104).

Пославшись на ч. 1 ст. 206 КПК та врахувавши обставини справи та тяжкість правопорушення, суд залишив обвинуваченому розмір застави – 40 прожиткових мінімумів та звернув увагу начальника установи виконання покарань №3 на необхідність надання обвинуваченому належної медичної допомоги; роз'яснив обвинуваченому його право на звернення зі скаргою в порядку статті 206 КПК щодо ненадання належної медичної допомоги до суду, в межах територіальної юрисдикції якого знаходиться установа №3.

(6). Справи, в яких суди відмовили у зміні тримання під вартою та відхилили скарги щодо стану здоров'я, в т.ч. через їхню недоведеність, або не відреагували на них:

131 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/110264330>

– **ухвала Шосткинського міськрайонного суду Сумської області від 30.11.2020¹³²: відхилено клопотання про зміну тримання під вартою особи з ТБ на домашній арешт.**

Обвинувачений клопотав про зміну утримання під вартою на домашній арешт; зауважив, що хворіє на ТБ; його стан погіршився та він потребує медичного обстеження та лікування.

Висновки суду. Доводи обвинуваченого не спростовують доведених ризиків його неналежної процесуальної поведінки, а його посилення на наявність захворювання як обставини, що може слугувати підставою для зміни запобіжного заходу, є недостатньо обґрунтованим та загалом не зменшує заявлені ризики. Так, обвинуваченим не надано даних про наявність в нього хвороб, які б перешкождали перебуванню його в умовах попереднього ув'язнення. Стаття 3 ЄКПЛ покладає на державу обов'язок дбати про фізичний добробут осіб, яких позбавлено волі. Разом з тим, наявність хвороби в обвинуваченого не може бути підставою для незастосування до нього тримання під вартою, за наявності для цього підстав, передбачених ст.ст. 177, 178, 183 та 199 КПК.

– **ухвала Закарпатського апеляційного суду від 19.11.2020¹³³: залишено в силі ухвалу щодо продовження тримання під вартою особи з ТБ.**

В апеляційній скарзі захисник просив ухвалу суду про продовження тримання під вартою щодо ОСОБИ_5 скасувати. Зазначав, що в ОСОБИ_5 відкрита форма ТБ 4-ї категорії, його стан погіршується і він потребує тривалого стаціонарного лікування, а в умовах перебування під вартою йому кваліфіковане лікування не може бути забезпечено, що суперечить положенням статті 3 ЄКПЛ та рішенням ЄСПЛ.

Висновки суду. Відповідно до вимог ст. 178 КПК при вирішенні питання про застосування запобіжного заходу враховується, серед іншого, стан здоров'я підозрюваного. Доводи захисника про незадовільний стан здоров'я ОСОБИ_5 були предметом перевірки як слідчого судді, так і суду першої інстанції, й підстав для їх задоволення не встановлено, з чим погоджується і колегія суддів, оскільки ці обставини не спростовують заявлених ризиків та свідчить про неможливість їх уникнення при застосуванні більш м'яких запобіжних заходів¹³⁴.

– **ухвала Городищенського районного суду Черкаської області від 29.10.2020¹³⁵: відхилено клопотання про зміну тримання під вартою особи з ВІЛ на домашній арешт.**

Прокурор клопотав про продовження тримання під вартою обвинуваченому. Обвинувачений та захисник заперечили; вказали, що в обвинуваченого стан значно погіршився, почав прогресувати ТБ; наявна ВІЛ-інфекція 4 кл. ст., яка є підставою для звільнення від відбування покарання, клопотали про зміну тримання під вартою на домашній арешт, оскільки враховуючи діагноз, ОСОБА_7 неможливо тримати під вартою.

Висновки суду. З медичної довідки із зазначенням діагнозу: ВІЛ-інфекція, 4 кл. ст., не вбачається протипоказань перебування обвинуваченого в умовах ізоляції. Зазначено, що ОСОБА_7 отримує АРТ згідно призначення в повному обсязі. Підстави, на які

132 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93322880>

133 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93033684>

134 Див. також схожу ухвалу того ж суду від 17.12.2020 на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93727055>

135 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93599710>

посилається сторона захисту щодо можливості зміни запобіжного заходу обвинуваченому, не доводять підстав для обрання більш м'яких заходів. Відтак відсутні достатні стримуючі фактори, які б дозволили менш суворим запобіжним заходам дієво запобігти існуючим ризикам, та продовження до обвинуваченого тримання під вартою за обставин цієї справи, серйозності висунутої проти нього підозри, з урахуванням встановлених ризиків, не буде надмірним та таким, що принижує його гідність у розумінні ЄКПЛ, тому клопотання прокурора задовольнити. Оскільки ОСОБА_7 обвинувачується в злочині, що спричинив загибель людини, розмір застави не визначається.

– ухвала Московського районного суду м. Харкова від 01.09.2021¹³⁶: відхилено клопотання про зміну тримання під вартою особи з ТБ на більш м'який запобіжний захід.

Обвинувачений клопотав про зміну тримання під вартою на більш м'який захід.

Висновки суду. Доводи обвинуваченого, що йому у зв'язку із хворобою краще отримувати лікування, не перебуваючи під вартою, не є підставою для зміни запобіжного заходу. Обвинувачений хворіє на МРТБ легень. Стаття 3 Конвенції покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я осіб, позбавлених волі («Ухань проти України»). Медична допомога, доступна в установах системи виконання покарань, не завжди може бути на тому ж рівні, що й в найкращих громадських медичних закладах. Проте держава має забезпечити належний захист здоров'я ув'язнених, зокрема шляхом надання необхідної медичної допомоги («Kudła проти Польщі», п. 94; та «Hurtado проти Швейцарії»).

Ухвалою від 20.05.2019 судом за власною ініціативою зобов'язано установу виконання покарань провести невідкладне медичне обстеження обвинуваченого, який тримається під вартою в цій установі, з метою визначення його стану здоров'я та вирішення питання щодо необхідності його лікування. У відповіді від 12.06.2019 медична частина зазначила, що ОСОБА_4 перебуває на обліку з діагнозом МРТБ легень, йому за станом здоров'я рекомендовано продовжити лікування в умовах спеціалізованої лікарні № 17. На виконання вказаних рекомендацій ОСОБУ_4 переведено до колонії № 17, де він перебуває в даний час. Таким чином, обвинуваченому забезпечено належний захист здоров'я та отримання медичної допомоги в спеціалізованій установі, де він в даний час і утримується. Відтак відсутні підстави для зміни запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою на більш м'який запобіжний захід.

– ухвала Виноградівського районного суду Закарпатської області від 27.01.2022¹³⁷: відмовлено в зміні тримання під вартою особи з ТБ на більш м'який запобіжний захід.

Захисник клопотав про зміну обвинуваченому тримання під вартою на особисте зобов'язання чи домашній арешт, оскільки останньому поставлено діагноз: відкрита форма ТБ 4-ої категорії; стан погіршується. В умовах тримання під вартою йому не надається і не може бути забезпечене кваліфіковане лікування – він потребує тривалого лікування в тубдиспансері. Хвороба обвинуваченого є в Переліку хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання. Посилався на статтю 3 ЄКПЛ та справи ЄСПЛ («Ухань проти України», «Коваль проти України», «Петухов проти України» та «Kudła проти Польщі»).

136 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99355935>

137 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102791946>

Висновки суду. З часу обрання відносно обвинуваченого тримання під вартою обставини не змінилися, ризики за ст. 177 КПК не зменшилися. Згідно медичної довідки ОСОБА_4 перебуває на обліку в лікаря-фтизіатра з діагнозом: Пре ТЛС-ТЬ (20.08.2020) Риф ТБ (20.08.2020) дисемінований легень. Дестр.+ МБТ (-) М- МГ- Риф г ТМЧ 1+ (рго В kat G inh A) 2+ (gyr A) (ofl hfx Pt cfz Mfx 0.25) В kat G inh A) 2+ (gyr A) К- ф ТМЧ 1+ (HR) 2+ (ofl hfx Pt cfz Mfx 0.25) Гіст 0, Кат4 Ког3 (2020). Отримував курс специфічного лікування. У зв'язку з неефективністю лікування було повторно направлено на розгляд комісії щодо зміни чи підбору іншої схеми лікування. Відповідно до висновку комісії від 30.11.2021, отримав 12 міс. лікування за певним режимом. Бактеріовиділення визначається постійно протягом всього періоду спостереження. Рекомендовано паліативне спостереження. ОСОБА_4 на даний час не отримує лікування протитуберкульозними препаратами у зв'язку з неефективністю. Однак вказана довідка не доводить твердження захисника про те, що обвинуваченому необхідно проходити лікування в іншому закладі так і те, що йому не надається належного лікування. Відтак клопотання не підлягає задоволенню.

– **ухвала Орджонікідзевського районного суду м. Запоріжжя від 14.06.2022¹³⁸: відмовлено в обранні домашнього арешту особі з ВІЛ замість утримання під вартою.**

Прокурор клопотав про обрання ОСОБИ_4 (обвинуваченому за ч.4 ст.185 КК) тримання під вартою. Останній просив застосувати домашній арешт через тяжкі захворювання.

Висновки суду. Ухвалою слідчого судді від 22.04.2022 до ОСОБИ_4 застосовано тримання під вартою з правом внесення застави в розмірі 25 прожиткових мінімумів. Наявне обґрунтоване обвинувачення відносно ОСОБИ_4 у вчиненні кримінального правопорушення, наявні ризики за ст. 177 КПК, практика ЄСПЛ, якою визначено, що суд своїм рішенням повинен забезпечити не тільки права обвинуваченого, а й високі стандарти охорони загальносуспільних прав та інтересів, усталена позиція Верховного суду, а також мета забезпечення належної поведінки обвинуваченого, свідчать про неможливість запобігання існуючим ризикам шляхом застосування більш м'яких запобіжних заходів. Суд враховує існування встановлених ризиків та вважає необхідним обрати ОСОБИ_4 тримання під вартою, оскільки більш м'який запобіжний захід не зможе запобігти доведеним ризикам і забезпечити виконання ним процесуальних обов'язків. Вказане відповідає меті такого запобіжного заходу та меті позбавлення особи свободи як можливого законному випадку порушення такого права, передбаченому ст. 5 § 1 (с) ЄКПЛ. Суд також бере до уваги вік та стан здоров'я обвинуваченого, щодо якого відсутні в суду об'єктивні медичні застереження щодо неможливості перебування під вартою. Наданий захисником висновок спеціаліста, відповідно до якого ОСОБА_4 має діагноз: ВІЛ 1 кл. ст., безсимптомний перебіг, АРТ позитивно, не свідчить, що він не може перебувати під вартою.

– **ухала Черкаського апеляційного суду від 14.07.2021¹³⁹: залишено в силі ухвалу про продовження тримання під вартою особи з ВІЛ та ТБ в анамнезі.**

Ухвалою районного суду від 07.06.2021 ОСОБИ_6 продовжено тримання під вартою. Обвинувачений подав апеляційну скаргу, в якій просив суд взяти до уваги погір-

138 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104776392>

139 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98349859>

шення його стану здоров'я, оскільки має тяжкі захворювання, зокрема ВІЛ 4 кл. ст., та перехворів на ТБ, у зв'язку з чим потребує належного лікування, яке отримати в СІЗО неможливо.

Висновки суду. Суворість передбаченого покарання є суттєвим елементом при оцінюванні ризиків переховування або повторного вчинення злочинів (*«Ilijkov проти Болгарії»*). Суд першої інстанції виходив з того, що ризики не припинили існувати і не зменшились. Саме продовження строку тримання під вартою відносно обвинуваченого відповідає охороні прав і інтересів як суспільства, так і потерпілих, що не суперечить практиці ЄСПЛ. Тримання особи під вартою може бути виправдане, якщо існують реальні ознаки наявності справжнього суспільного інтересу, який незважаючи на презумпцію невинуватості, переважає принцип поваги до особистої свободи. Застосовуючи запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, необхідно виходити із того, що судові рішення повинно забезпечити не тільки права обвинуваченого, а й високі стандарти охорони прав і інтересів як суспільства, так і потерпілого. Визначення таких прав вимагає від суспільства більшої суворості в оцінці цінностей суспільства (*«Letellier»*).

Доводи обвинуваченого щодо погіршення його стану здоров'я та наявності тяжких захворювань є необґрунтованими, оскільки будь-яких доказів, які б свідчили про тяжкий стан його здоров'я, що унеможливило б його перебування під вартою, обвинуваченим не надано. Разом з тим, діючі норми права встановлюють, що особа, яка перебуває під вартою, не позбавлена права отримувати належну медичну допомогу. У обвинуваченого є можливість реалізувати своє право на охорону здоров'я та отримати належну медичну допомогу за місцем ув'язнення.

– ухвала Закарпатського апеляційного суду від 30.04.2020¹⁴⁰: залишено в силі ухвалу про тримання під вартою особи з ВІЛ.

Захисник подав апеляційну скаргу на ухвалу слідчого судді від 30.03.2020, якою обрано тримання під вартою та визначено заставу в 50 прожиткових мінімумів; просив обрати відносно ОСОБИ_5 домашній арешт в нічний період часу; вказував, що підозрюваний перебуває на медичному обліку з діагнозом ВІЛ, 1 кл. ст., важка імуносупресія.

Висновки суду. ЄСПЛ неодноразово підкреслював, що наявність підстав для тримання особи під вартою має оцінюватись з урахуванням конкретних обставин. Тримання особи під вартою завжди може бути виправдано, якщо цього вимагають справжні інтереси суспільства, які, незважаючи на існування презумпції невинуватості, переважають інтереси забезпечення поваги до особистої свободи. Слідчий суддя належно дослідив та перевірів наведені в ньому доводи щодо обґрунтованості підозри та наявності відповідних ризиків, які викликали застосування підозрюваній особі запобіжного заходу. Тримання особи під вартою може бути виправдане, якщо існують реальні ознаки наявності справжнього суспільного інтересу (*«Letellier»*). Суд своїм рішенням повинен забезпечити не тільки права підозрюваного, а й високі стандарти охорони загальносуспільних прав та інтересів. Зважаючи на суспільний інтерес, який, з урахуванням презумпції невинуватості, виправдовує відступ від принципу поваги до особистої свободи, визначеного Конвенцією, що відповідає правовим позиціям, викладеним

140 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89077291>

в п. 60 рішення ЄСПЛ «Боротюк проти України»¹⁴¹, суд вважає необхідним обрання ОСОБІ_5 тримання під вартою, оскільки застосування більш м'яких запобіжних заходів не буде достатнім для запобігання існуючим ризикам та забезпечення належної процесуальної поведінки підозрюваного, що узгоджується з правовими позиціями ЄСПЛ.

Слідчим суддею здійснено оцінку того, що підозрюваний має проблеми зі здоров'ям, хворіє на ВІЛ-інфекцію. Проте з огляду на суспільну небезпечність інкримінованого ОСОБІ_5 правопорушення ці дані не зменшують встановлені ризики та не є визначальними аргументами для обрання підозрюваному домашнього арешту, оскільки не можуть бути беззаперечними стримуючими факторами його подальшої належної процесуальної поведінки.

– ухвала Тернівського районного суду м. Кривого Рогу від 08.09.2021¹⁴²: відмовлено в зміні тримання під вартою на домашній арешт особі з ВІЛ та ТБ через недоведеність протипоказань для перебування в СІЗО за станом здоров'я.

Прокурор клопотав про продовження обвинуваченому тримання під вартою. Обвинувачений заперечив; просив змінити запобіжний захід на домашній арешт, оскільки він хворіє на ВІЛ та ТБ, а в СІЗО не надають жодного лікування.

Висновки суду. Обвинуваченому слід продовжити тримання під вартою, оскільки інший запобіжний захід не може запобігти ризикам, передбаченим ст. 177 КПК. Хоча він і хворіє на ВІЛ-інфекцію, але судимий, обвинувачується у скоєнні в період іспитового строку нового злочину, не має міцних соціальних зв'язків, тому може вчинити інший злочин, переховуватися від суду, незаконно впливати на потерпілого та свідків, чим перешкоджати кримінальному провадженню, яке є суспільним інтересом, що незважаючи на презумпцію невинуватості превалює над принципом поваги до свободи особистості. Ризики, на які посилався слідчий суддя при обранні ОСОБІ_4 тримання під вартою, продовжують існувати. Доказів на підтвердження того, що обвинувачений за станом здоров'я має протипоказання щодо перебування в СІЗО, суду не надано¹⁴³.

– ухвала Золотоніського міськрайонного суду Черкаської області від 02.03.2021¹⁴⁴: продовжено утримання під вартою, а скаргу про ненадання належної медичної допомоги відхилено як недоведену.

Прокурор клопотав про продовження ОСОБІ_6 тримання під вартою. Захисник заперечував; зазначив, що ОСОБА_6 має ВІЛ, гепатит В, С та не отримує належної медичної допомоги в СІЗО.

141 Насправді, в п. 60 рішення у справі «Боротюк проти України» ЄСПЛ зазначив таке: «Національні судові органи повинні дослідити усі факти за і проти існування реального суспільного інтересу, який, за належного врахування принципу презумпції невинуватості, виправдовує відступ від вимоги забезпечення поваги до особистої свободи, і викласти ці міркування у своїх рішеннях, якими вони відмовляють у задоволенні клопотання про звільнення (з посиланням на рішення у справі «Labita проти Італії», п. 152). Іншими словами, Суд наголосив, що мають бути досліджені всі факти за і проти існування відповідного суспільного інтересу, а не просто те, що суспільний інтерес виправдовує відступ від поваги до особистої свободи, як це зазначив апеляційний суд.

142 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99451557>

143 Див. також схожі ухвали того ж суду: від 29.10.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/100670063>), від 22.12.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/102100194>), від 15.02.2022 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/103865055>) та від 06.04.2022 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/103302028>).

144 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95251721>

Висновки суду. Тримання під вартою може бути виправдано тільки за наявності конкретного суспільного інтересу, який, незважаючи на презумпцію невинуватості, превалює над принципом поваги до свободи особистості (*«Харченко проти України»*, п. 79). Враховуючи кількість епізодів та потерпілих по даному провадженню та беручи до уваги те, що в інших судах перебувають кримінальні провадження щодо обвинуваченого, він притягувався до кримінальної відповідальності за вчинення корисливих злочинів, проте свідомо вчинив низку злочинів, що свідчить про його небажання стати на шлях виправлення, існує ризик вчинення ним інших кримінальних правопорушень при обранні більш м'якого запобіжного заходу. Зважаючи на необхідність у захисті інтересів суспільства від кримінальних посягань, а також беручи до уваги відсутність доказів щодо неможливості лікування ОСОБИ_6 в умовах СІЗО, клопотання прокурора задовольнити¹⁴⁵.

– **ухвала Одеського апеляційного суду від 29.07.2021¹⁴⁶:** залишено в силі тримання під вартою та визнано скаргу особи з ВІЛ про неможливість отримання терапії недоведеною.

Захисник ОСОБИ_5 подав апеляційну скаргу на ухвалу слідчого судді, якою стосовно ОСОБИ_5 застосовано тримання під вартою. Зазначав, що останній важко хворіє ВІЛ-інфекцією, перехворів на ТБ, має потребу в постійній терапії, яка в СІЗО неможлива. Просив ухвалу скасувати та застосувати стосовно ОСОБИ_5 домашній арешт.

Висновки суду. Обґрунтованість підозри щодо ОСОБИ_5 підтверджується матеріалами кримінального провадження (*«Нечипорук та Йонкало проти України»*, п. 219). Крім того, затримання та тримання особи під вартою, безумовно, можливе не лише у випадку доведеності факту вчинення злочину та його характеру, оскільки така доведеність сама по собі і є метою досудового розслідування, досягненню цілей якого і є тримання під вартою (*«Ferrari-Bravo проти Італії»*). Суд також враховує суспільний інтерес, який, з урахуванням презумпції невинуватості, виправдовує відступ від принципу поваги до особистої свободи, визначеного Конвенцією (*«Letellier»*, п. 35).

Щодо посилань, що підозрюваний має ВІЛ, суд бере до уваги ці доводи, проте зазначає, що вони не зменшують встановлені ризики та не можуть бути підставою для обрання більш м'якого запобіжного заходу, враховуючи обставини вчинення злочину, в якому ОСОБА_5 підозрюється, та його характеристики. Натомість, підтверджень неможливості утримання підозрюваного під вартою за станом здоров'я, а також неможливості надання йому медичної допомоги в СІЗО захистом не надано.

– **ухвала Кропивницького апеляційного суду від 20.05.2020¹⁴⁷:** не взято до уваги скаргу особи з ВІЛ на відсутність належної медичної допомоги в СІЗО.

Обвинувачений та його захисник оскаржили ухвалу районного суду, якою щодо ОСОБИ_6 продовжено тримання під вартою. Мотивували тим, що суд не врахував, що ОСОБА_6 знаходиться під вартою майже 6 років. За час перебування в ізоляції весь час знаходиться на диспансерному обліку в медичній частині з діагнозом:

145 Див. схожі ухвали того ж суду: від 05.01.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/94009424>), від 19.04.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/96392399>) та 01.06.2021 (https://reyestr.court.gov.ua/Review/9734_3684).

146 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98745669>

147 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89371240>

ВІЛ-інфекція 4 ст. з високою імуносупресією. Подальше утримання ОСОБИ_6 під вартою за відсутності належної медичної допомоги завдасть непоправної шкоди його здоров'ю та життю, буде нелюдським та таким, що принижує людську честь та гідність, поводженням.

Висновки суду. Зважаючи на суспільний інтерес, який, з урахуванням презумпції невинуватості, виправдовує відступ від принципу поваги до особистої свободи («*Letellier*», п. 35), суд першої інстанції дійшов до обґрунтованого висновку про доведеність обставин, які виправдовують подальше тримання обвинуваченого під вартою. Тримання під вартою можливе не лише у випадку доведеності факту вчинення злочину та його характеру, оскільки така доведеність сама по собі і є метою як досудового, так і судового розслідування, досягненню цілей якого і є тримання під вартою («*Ferrari-Bravo*»). Відомостей, які б безумовно свідчили про неможливість тримання ОСОБИ_6 під вартою, здобуто не було. Таке судове рішення не суперечить вимогам ст. 5 Конвенції, оскільки в справі існують реальні ознаки справжнього суспільного інтересу, який незважаючи на презумпцію невинуватості, переважає принцип поваги до особистої свободи, а також цілком відповідають практиці ЄСПЛ, яка свідчить про те, що рішення суду повинно забезпечити не тільки права підозрюваного, а й високі стандарти охорони загальносуспільних прав та інтересів (...)»¹⁴⁸.

– **ухвала Канівського міськрайонного суду Черкаської області від 04.08.2022¹⁴⁹: не взято до уваги скаргу обвинуваченого на стан здоров'я з посиланням на відсутність висновку ЛКК.**

Прокурор клопотав про продовження застосування відносно обвинуваченого тримання під вартою. Обвинувачений просив врахувати інформацію про стан його здоров'я, зокрема діагноз ВІЛ 4 ст.

Висновки суду: З огляду на Перелік хвороб, які перешкоджають триманню під вартою особи та є підставою її звільнення від відбування покарання, підставою звільнення особи з-під варти чи подальшого відбування покарання за хворобою є відповідний висновок ЛКК про медичний огляд такої щодо наявності захворювання, визначеного Переліком. У матеріалах справи відсутній висновок ЛКК, який би свідчив про те, що його стан погіршився та який би слугував підставою для вирішення питання щодо неможливості утримання обвинуваченого під вартою через хворобу.

– **ухвала Одеського апеляційного суду від 05.02.2021¹⁵⁰: відхилено посилання підозрюваного на хворобу та необхідність лікування.**

Захисник підозрюваного оскаржив ухвалу слідчого судді про продовження тримання під вартою та просив застосувати домашній арешт. Зазначив, що під час перебування в СІЗО підозрюваному проведено дві операції та на даний час він перебуває на диспансерному обліку в міському центрі ВІЛ/СНІДу і потребує довічного та погодинного прийому АРТ.

Висновки суду. Суд приймає до уваги викладені стороною захисту дані про тяжкий стан здоров'я та необхідність надання кваліфікованої медичною допомоги, які з

148 Див. також схожу ухвалу того ж суду від 23.12.2020 на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93820536>

149 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105579647>

150 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94755239>

урахуванням наведених вище ризиків, не можна визнати такими, що вказують на необхідність та можливість застосування більш м'якого запобіжного заходу. Проведені операції в умовах СІЗО свідчать про надання підозрюваному кваліфікованої медичної допомоги, а надана захисником відповідь ЦОС вказує на стабільний стан здоров'я підозрюваного.

– ухвала Одеського апеляційного суду від 01.11.2021¹⁵¹: відхилено незавірену медичну довідку.

Захисник ОСОБИ_7 оскаржив ухвалу слідчого судді про обрання запобіжного заходу у виді тримання під вартою з визначенням застави.

Висновки суду. Захисником надано документи щодо стану здоров'я підозрюваної, а саме фотокопію довідки лікаря-інфекціоніста, згідно якої підозрювана ОСОБА_7 має діагноз: ВІЛ-інфекція 3 ст.; кандидоз ротової порожнини. Вказаний документ не можна визнати допустимим доказом, оскільки він належно не завірений. Крім того, стороною захисту не надано доказів на підтвердження фактів звернення підозрюваної або її захисника до керівництва установи виконання покарань з приводу надання медичної допомоги, а тому відсутні обставини, які свідчать про неможливість перебування під вартою.

– ухвала Херсонського апеляційного суду від 25.08.2021¹⁵²: визнано недоведеною та немотивованою скаргу щодо неможливості лікування особи з ВІЛ у СІЗО.

Захисник ОСОБИ_6 оскаржив ухвалу районного суду, якою продовжено тримання під вартою та визначено розмір застави; просив обрати відносно ОСОБИ_6 домашній арешт; зазначав, що суд не взяв до уваги стан здоров'я обвинуваченого, зокрема те, що він хворий на ВІЛ-інфекцію та інші хвороби, лікування яких в умовах позбавлення волі неможливе.

Висновки суду. Суд залишив ухвалу в силі, пославшись на згадані вище справи «Ilijkov» («суворість передбаченого покарання є суттєвим елементом при оцінюванні ризиків переховування або повторного вчинення злочинів»), «Letellier» (п. 35) та деякі інші справи ЄСПЛ за статтею 5 ЄКПЛ. Посилання захисника на те, що ОСОБА_6 хворий на ВІЛ-інфекцію та інші хвороби, лікування яких в умовах позбавлення волі неможливе, визнано такими, що не заслуговують на увагу, оскільки будь-яких доказів того, що стан здоров'я ОСОБИ_6 перешкоджає його подальшому перебуванню в умовах СІЗО або того, що працівники СІЗО відмовили обвинуваченому в наданні медичної допомоги, матеріали справи не містять, а доводи апелянта є немотивованими¹⁵³.

– ухвала Кропивницького апеляційного суду від 20.01.2021¹⁵⁴: суд не відреагував на доводи про неможливість лікування ВІЛ та ТБ в СІЗО.

151 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100877889>

152 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99184818>

153 Див. також схожі ухвали: Одеського апеляційного суду від 28.04.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/96631050>); Тернівського районного суду м. Кривого Рогу Дніпропетровської області від 17.03.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/95583885>), 11.05.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/96790516>) та 09.06.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/97511176>); Херсонського апеляційного суду від 26.08.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/99218359>); Львівського апеляційного суду від 14.04.2022 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/104014565>); та Дніпровського районного суду м. Києва від 26.05.2022 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/104558523>).

154 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/94321976>

Захисник оскаржив ухвалу слідчого судді від 14.01.2021, якою до ОСОБИ_8 застосовано тримання під вартою, із заставою в розмірі 20 прожиткових мінімумів, та просив обрати відносно ОСОБИ_8 домашній арешт. Зазначав, що ОСОБА_8 має ВІЛ, пожиттєво потребує отримання ліків та проходить курс АРТ. Також має ТБ, сухоту та гепатит С. У СІЗО неможливо надати кваліфіковану медичну допомогу для лікування ВІЛ та ТБ, адже для цього створені спеціалізовані медичні заклади, які призначають лікування та надають ліки.

Висновки суду. Суд процитував статтю 5 §§ 1 та 3 Конвенції та зазначив, що ЄСПЛ неодноразово підкреслював, що наявність підстав для тримання особи під вартою має оцінюватись з урахуванням конкретних обставин. Тримання особи під вартою завжди може бути виправдано за наявності ознак того, що цього вимагають справжні інтереси суспільства, які, незважаючи на існування презумпції невинуватості, переважають інтереси забезпечення поваги до особистої свободи. Наявні ризики, передбачені ч.2 ст. 177 КПК. В контексті практики ЄСПЛ ризик втечі підсудного не може бути встановлений лише на основі суворості можливого вироку. Оцінка такого ризику має проводитись з посиланням на низку інших факторів, які можуть або підтвердити існування ризику втечі або вказати, що вона маловірогідна і необхідність в утриманні під вартою відсутня («*Ranchenko проти Росії*»). На підставі викладеного, а також враховуючи дані про особу підозрюваного, в їх сукупності, зокрема вік, стан здоров'я, його соціальні зв'язки, сімейний стан, наявність відповідні ризиків доведено.

– ухвала Івано-Франківського апеляційного суду від 11.03.2020¹⁵⁵: суд не відреагував на скаргу про те, що в підозрюваного ВІЛ.

Захисник в інтересах ОСОБИ_9 оскаржив ухвалу слідчого судді від 10.02.2020, якою продовжено строк тримання під вартою ОСОБИ_9 із застосуванням застави в 20 прожиткових мінімумів. Зазначив, що слідчий суддя не врахував, що ОСОБА_9 хворіє на ВІЛ-інфекцію 4 ст., тощо; просив ухвалу скасувати та застосувати домашній арешт.

Висновки суду. Висновок слідчого судді про продовження тримання під вартою ОСОБИ_9 є обґрунтованим і відповідає вимогам КПК. Ризики, які були при обранні ОСОБИ_9 тримання під вартою, не зникли і не зменшились. Ухвала слідчого судді постановлена з врахуванням ст. 5 ЄКПЛ, а також практики ЄСПЛ.

– ухвала Корольовського районного суду м. Житомира від 21.03.2022¹⁵⁶: суд не відреагував на доводи щодо хвороби на ВІЛ-інфекцію.

Прокурор клопотав про продовження тримання під вартою ОСОБИ_4. Захисник та підозрюваний заперечували; просили застосувати домашній арешт та врахувати, що підозрюваний перебуває на обліку в центрі з діагнозом ВІЛ-інфекція 1 кл. ст. тощо, тому потребує щоденного прийому препаратів, детального обстеження, а в умовах ізоляції він позбавлений можливості отримувати належне лікування та медичний нагляд.

Висновки суду. Суд задовольнив клопотання прокурора. На доводи захисника та підозрюваного щодо стану здоров'я останнього не відреагував.

155 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88134065>

156 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/103724245>

ЗАГАЛЬНИЙ КОМЕНТАР ДО ЧАСТИНИ 2.

Із викладеного вище переліку справ видно, що позиція судів щодо обрання чи зміни запобіжного заходу щодо основних представників цільових груп, зокрема, щодо зміни тримання під вартою на більш м'які запобіжні заходи з урахуванням їхніх хвороб, є досить різною.

Деякі суди, які повністю або частково задовольняли відповідні клопотання, застосували підхід, який максимально відповідає статті 3 Конвенції та відповідній практиці ЄСПЛ. Більше того, в одній із «зразкових» ухвал¹⁵⁷ суд зайняв проактивний підхід та зазначив, що залишення особи під вартою, враховуючи її стан здоров'я, може призвести до потенційного порушення статті 3 Конвенції та подачі відповідної скарги до ЄСПЛ.

Деякі інші суди задовольняли клопотання прокурорів про обрання чи продовження запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою та/або відхиляли клопотання основних представників цільових груп або їхніх захисників про обрання чи зміну запобіжного заходу на більш м'який, але водночас задовольняли відповідні клопотання або ж за власною ініціативою, відповідно до статті 206 КПК, ухвалювали рішення, якими зобов'язували відповідні установи (СІЗО, прокуратуру) забезпечити вжиття відповідних заходів медичного характеру (забезпечити проведення медичного обстеження та надання за необхідності належного лікування, тощо). Такий підхід можна вважати виваженим, оскільки хоча суди і відмовили у зміні тримання під вартою на більш м'який запобіжний захід, вони водночас забезпечили права особи, які впливають з практики ЄСПЛ за статтею 3 Конвенції, та попередили можливе порушення цього положення. Таким чином, суди здійснили своєрідний баланс між своїм рішенням обрати найбільш суворий запобіжний захід з одного боку та дотриманням прав основних представників цільових груп, що утримуються під вартою, за статтею 3 ЄКПЛ, з іншого.

Водночас, у низці справ національні суди задовольнили відповідні клопотання прокурорів та/або відхилили клопотання осіб, що утримуються під вартою, або їхніх захисників, вважаючи, що стан здоров'я відповідної особи не зменшує ризиків за КПК, або що відповідні скарги не були належним чином доведені, або ж взагалі ніяк не відреагували на скарги щодо стану здоров'я таких осіб.

Як вже зазначалося, Конвенція не містить загального зобов'язання звільнити хвору особу з-під варти. Разом з тим, відповідна ситуація може призвести до порушення статті 3 Конвенції, якщо такій особі не надається належна медична допомога під вартою. Таким чином, при вирішенні питання про застосування запобіжного заходу до особи з проблемами зі здоров'ям у вигляді тримання під вартою судам так чи інакше необхідно здійснювати певний баланс між своїм рішенням залишити особу під вартою та її правами за статтею 3. Натомість, вбачається, що обираючи чи залишаючи в силі утримання під вартою та відхиляючи відповідні скарги, деякі суди робили явний «нахил» у сторону практики ЄСПЛ за статтею 5 Конвенції, залишаючи без уваги відповідну практику за статтею 3.

Більше того, у спробі застосувати практику ЄСПЛ за статтею 5 національні суди доволі часто посилалися на рішення ЄСПЛ і цитували те, що ЄСПЛ насправді не говорив або ж говорив зовсім в іншому контексті. Наприклад, деякі суди посилалися на

157 Див. вище ухвалу Малиновського районного суду м. Одеси від 16.01.2020

справу *«Ilijkov проти Болгарії»*, зазначаючи, що «суворість передбаченого покарання є суттєвим елементом при оцінюванні ризиків переховування або повторного вчинення злочинів». Така фраза дійсно є в п. 80 рішення цієї справи. Однак у п. 81 рішення зазначено: «тим не менш, Суд неодноразово зазначав, що суворість обвинувачення не може сама по собі служити для виправдання тривалих періодів утримання під вартою». Іншими словами, п. 81 є фактичним продовженням п. 80 рішення, однак деякі національні суди його упускають і цитують лише п. 80, створюючи хибне враження, що за практикою ЄСПЛ, суворість покарання сама по собі є суттєвим елементом при оцінюванні ризиків.

Так само, чимало судів у своїх рішеннях посилалися на справу *«Letellier проти Франції»*, зазначаючи, що при обранні чи продовженні утримання під вартою вони враховують суспільний інтерес, який, з урахуванням презумпції невинуватості, виправдовує відступ від принципу поваги до особистої свободи, визначеного Конвенцією. Насправді ж в п. 35 рішення по цій справі ЄСПЛ зазначив, що національні суди «повинні вивчити всі факти, які б свідчили за або проти існування справжньої вимоги суспільного інтересу, який виправдовує, з належним урахуванням принципу презумпції невинуватості, відхід від правила щодо поваги до свободи індивіда». Іншими словами, фразу з цього пункту деякі національні суди фактично спотворили, адже ЄСПЛ говорив про те, що суди повинні «вивчити всі факти, які б свідчили за або проти існування справжньої вимоги суспільного інтересу», а не про те, що вимога суспільного інтересу автоматично і завжди існує в кожній кримінальній справі, незалежно від урахування всіх за і проти її існування.

У деяких справах національні суди подібним чином зазначали, з посиланням на справу *«Харченко проти України»* (п. 79), що «тримання особи під вартою може бути виправдане, якщо існують реальні ознаки наявності справжнього суспільного інтересу, який незважаючи на презумпцію невинуватості, переважає принцип поваги до особистої свободи». Справа *«Харченко»*, у свою чергу взяла цей пасаж зі справи *«Labita проти Італії»*, п. 152, яка також схожа на вищезгадану фразу зі справи *«Letellier»*. Однак, як зазначалося правозахисниками ще в 2017 році, таке цитування національними судами є неправильним тлумаченням та застосуванням практики ЄСПЛ. Інтерес у кримінальному переслідуванні існує в кожній кримінальній справі. Але він не може як такий виправдати тримання під вартою. Інакше в кожній справі підозрюваного мали б тримати під вартою¹⁵⁸. Мова йде про те, що суди повинні перевірити всі факти, які б свідчили за або проти існування справжніх вимог такого суспільного інтересу, а не відразу встановлювати, що такі вимоги є і що вони мають автоматичну силу.

Нарешті, в багатьох ухвалях національні суди зазначали, що «в кожному випадку суд своїм рішенням повинен забезпечити не тільки права підозрюваного, а й високі стандарти охорони загальносуспільних прав та інтересів». Цю фразу, теж взятую нібито з «практики ЄСПЛ», суди застосовували по-різному: і на користь відповідної особи, для обґрунтування застосування більш м'якого запобіжного заходу відносно неї¹⁵⁹ і, в решті випадків, для обґрунтування обрання чи продовження утримання під вартою відносно неї.

158 А. Бущенко. Обережно, прецедент, або Пригоди рішень ЄСПЛ у національних судах // Закон і Бізнес. В-22 (1320), 03.06-09.06.2017; доступно на <https://zib.com.ua/ua/128988.html>

159 Див. вище ухвалу Роздільнянського районного суду Одеської області від 07.09.2021

Як також зазначали правозахисники ще в 2017 році, насправді такого прецеденту не існує. Справедливо зазначалося, що лексика цієї фрази найімовірніше була взята зі справи *«Selmouni проти Франції»*, в якій ЄСПЛ розглядав питання щодо застосування поганого поводження з підозрюваним. У п. 101 рішення Суд зазначив, що «певні дії, які раніше класифікувалися як «нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження», на відміну від «катування», можуть у майбутньому класифікуватися інакше. Він вважає, що підвищення стандартів, які застосовуються в сфері захисту прав людини та фундаментальних свобод, відповідно та неминуче вимагає більшої твердості в оцінці порушень фундаментальних цінностей демократичних суспільств». Тобто, якщо ЄСПЛ вимагає більшої суворості в оцінці посягань на права людини, оскільки права людини є цінністю в демократичному суспільстві, то національні суди фактично протиставляють одне одному права людини та цінності суспільства, і ця фраза наводиться для того, щоб обґрунтувати більше обмеження права людини на свободу¹⁶⁰. Розглянуті в цьому дослідженні ухвали також підтверджують зазначену думку.

Таким чином, вбачається, що ухвалюючи рішення про обрання чи продовження запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою, деякі суди явно надають перевагу практиці ЄСПЛ за статтею 5 (і застосовують її не на користь відповідних осіб), не беручи при цьому до уваги практику за статтею 3, яка захищає осіб, які потребують медичної допомоги під час утримання під вартою. Крім того, деякі суди роблять посилення на «практику ЄСПЛ», яка не існує, або ж цитують вирвані з контексту фрази з рішень ЄСПЛ.

Нарешті, в низці справ суди відхилили відповідні скарги на тій підставі, що вони невмотивовані або недоведені, або ж не відреагували на них взагалі¹⁶¹. За практикою ЄСПЛ, хоча в особи, яка знаходиться під вартою, можуть виникнути труднощі в отриманні відповідних доказів на підтвердження своєї скарги, вона тим не менш повинна надати «достовірну» скаргу, тобто надати принаймні детальне викладення оскаржуваних фактів та певні докази на її підтвердження (*«Віслогузов проти України»*, п. 45). Хоча Суд робив такі висновки для цілей провадження в ньому самому, ці принципи вочевидь застосовні і для цілей національного провадження (*«Єгоров проти України»*). Таким чином, щоб національні суди розглянули відповідну скаргу, вона повинна бути «достовірною», як це зазначено вище. Разом з тим, із зазначених вище справ вбачається, що деякі суди відхиляли на перший погляд «достовірні» скарги не тому, що вони були недоведені, а на тій підставі, що обставини, зазначені в скаргах, не спростовували або не зменшували встановлених ризиків за статтею 177 КПК та не могли бути підставою для обрання більш м'якого запобіжного заходу. Іншими словами, суди фактично ігнорували скарги на неналежне лікування, обґрунтовуючи це наявними ризиками за КПК. Крім того, в одній із ухвал суд відхилив на перший погляд «достовірну» скаргу лише на тій формальній підставі, що надана медична довідка не була належним чином завірена. Нарешті, в декількох справах національні суди взагалі ніяк не відреагували на скарги представників цільових груп.

160 А. Бущенко. Обережно, прецедент! Пригоди рішень ЄСПЛ в національних судах // Закон і Бізнес, В-21 (1319), 27.05-02.06.2017; доступно на https://zib.com.ua/ru/128887-priklyucheniya_resheniy_espch_v_nacionalni_h_sudah.html

161 Див. вище ухвалу Одеського апеляційного суду від 01.11.2021

Як вже зазначалося, Конвенція не містить загального зобов'язання звільняти хворих осіб з-під варти або застосовувати для них більш м'які запобіжні заходи, не пов'язані з утриманням під вартою, крім випадків абсолютної несумісності стану здоров'я особи з її триманням під вартою. Однак формальний підхід деяких судових рішень до відповідних скарг таких осіб, їх відхилення з посиланням на ризики за КПК замість їх розгляду по суті, формалістичне відхилення незасвідчених медичних довідок або ж повне ігнорування таких скарг навряд чи можна вважати сумісним із зобов'язаннями держави та її органів за статтею 3 Конвенції.

3. СПРАВИ ЩОДО МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЦІЛЮВИХ ГРУП

Дані справи виникали передусім у контексті перебування основних представників цільових груп у місцях несвободи. На національному рівні питання надання медичної допомоги особам, що знаходяться в місцях несвободи, регулюється, серед іншого, Порядком взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту, затвердженим спільним Наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України № 239/5/104 від 10.02.2012, та Порядком організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, затвердженим спільним Наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України № 1348/5/572 від 15.08.2014.

У даній категорії справ, які не стосувалися обрання запобіжного заходу, суди в більшості випадків задовольняли клопотання представників цільових груп або їхніх захисників про проведення медичного обстеження. Нижче розглянемо відповідні приклади справ:

– **ухвала Приморського районного суду м. Одеси від 19.07.2023¹⁶²: суд задовольнив клопотання про медичне обстеження особи з ТБ.**

Сторона захисту просила на підставі ст. 206 КПК забезпечити невідкладне проведення медичного обстеження підозрюваного.

Висновки суду. Пославшись на зазначені вище справи «Ухань» (п. 72), «Каверзін» (п. 138), «Sarban» (п. 78), «Aleksanyan» (п. 140) та «Yevgeniy Alekseyenko» (п. 104), суд зазначив, що надання необхідної медичної допомоги особам у місцях тримання під вартою є обов'язком держави та саме держава має забезпечити належний захист здоров'я ув'язнених. Враховуючи той факт, що підозрюваний скаржився на погіршення стану здоров'я, наявний в нього ТБ, слідчий суддя задовольнив скарги захисника та зобов'язав начальника СІЗО забезпечити організацію проведення необхідного медичного обстеження підозрюваного; у випадку неможливості проведення обстеження в умовах СІЗО, зобов'язав начальника філії ЦОС забезпечити проведення обстеження та лікування (за необхідності) підозрюваного; а також повідомити про результати проведення обстеження та/або лікування в письмовому виді.

– **ухвала Малиновського районного суду м. Одеса від 24.02.2020¹⁶³: суд відреагував на повідомлення обвинуваченого про поганий стан здоров'я.**

ОСОБА_5 повідомив, що йому встановлено діагноз ТБ легень та паліативне лікування.

Висновки суду. Пославшись на ч. 1 ст. 206 КПК, суд зазначив, що під час відеоконференції ОСОБА_5 знаходився в стані, який свідчив про його дуже погане самопочуття. Скаржився на незадовільний стан здоров'я та погане самопочуття у зв'язку з тяжким захворюванням; належна медична допомога йому не надавалася. В ОСОБИ_5 встанов-

162 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/112298976>

163 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88729666>

лено діагноз: ТБ легень А 16.0 МРТБ (29.11.2015) лівої легені (інфільтративний) Дестр+М-ТБ+МГО М- К + резІ+(HRZES) резІІ+ (Et\$Km) гісто кат4 ког4 (2015); паліативне лікування.

Суд зазначив, що є всі підстави для перевірки відповідними державними органами викладених ОСОБОЮ_5 відомостей щодо ненадання належного медичного забезпечення та його термінового направлення до відповідних лікарських комісії для знаходження особливо тяжких захворювань. Є очевидним те, що здоров'я обвинувачених має належно охоронятися. Стаття 3 Конвенції покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я ув'язнених. При цьому суд посилається на справи ЄСПЛ «Кушнір проти України» (п. 135) та «Баріло проти України» (п. 66), зазначивши, що викладені в рішеннях ЄСПЛ вимоги підлягають обов'язковому застосуванню державними органами для забезпечення належного медичного обстеження та лікування будь-якої особи, яка тримається під вартою, тобто знаходиться під юрисдикцією держави. Відтак суд вважав за необхідне довести до відома керівництва СІЗО та прокуратури, з метою належного реагування, проведення перевірки фактів, викладених обвинуваченим, та призначення та проведення відповідного медичного обстеження та належного лікування¹⁶⁴.

– ухвала Нікопольського міськрайонного суду Дніпропетровської області від 15.04.2021¹⁶⁵: суд відреагував на скаргу обвинуваченого про поганий стан здоров'я.

Обвинувачений заявив, що за час попереднього ув'язнення у нього значно погіршився стан здоров'я. Хворіє на ТБ і живе з однією легенею. У зв'язку з цим потребує медичної допомоги, лікування та посиленого харчування, але він цього не отримує; адміністрація УВП не вживає заходів щодо проведення його обстеження та лікування.

Висновки суду. Пославшись на справи проти України «Мельник», «Коктиш», «Похлебін» та «Логвиненко», суд зазначив, що ЄСПЛ встановив існування у національній пенітенціарній системи проблеми системного характеру. Особливо часто заявники у своїх скаргах зазначали про відсутність належного лікування ВІЛ-інфекції в пацієнтів, хворих на ТБ. Відсутність належної медичної допомоги в умовах перебування хворих під вартою ЄСПЛ у багатьох випадках визнавав поведінням у порушення статті 3 Конвенції.

Суд зазначив, що обвинувачений фактично заявив про неналежні умови утримання та відсутність медичної допомоги, а тому ця обставина потребувала перевірки. Тому суд доручив адміністрації медичної частини провести повне медичне обстеження обвинуваченого на наявність у нього тяжких хронічних (інфекційних) захворювань та забезпечити його необхідним лікуванням.

– ухвала Жовтневого районного суду м. Харкова від 31.05.2021¹⁶⁶: суд відреагував на скаргу адвоката ув'язненого про поганий стан здоров'я.

Адвокат подав скаргу до суду в порядку статті 206 КПК щодо ненадання ув'язненому належної медичної допомоги. Зазначив, що під час побачення в СІЗО ув'язнений повідомив його про незадовільне медичне обслуговування. Маючи низку хронічних захворювань, він не отримує необхідного лікування, що негативно впливає на його здо-

164 Див. також схожу ухвалу того ж суду від 16.09.2020 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/91650232>).

165 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96388841>

166 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97361142>

ров'я. Бездіяльність адміністрації у вигляді ігнорування його звернень про медичну допомогу призводить до катастрофічних наслідків, таких як суїцидальні дії, і має ознаки насильства і катування. Просив забезпечити невідкладне проведення медичного обстеження особи; доручити органу досудового розслідування провести дослідження фактів, викладених в заяві ОСОБИ_3 щодо ненадання йому медичної допомоги.

Висновки суду. Пославшись на ч. 1 ст. 206 КПК та зазначені вище справи ЄСПЛ «Ухань» (п. 72), «Каверзін» (п. 138), «Sarban» (п. 78), «Aleksanyan» (п. 140) та «Yevgeniy Alekseyenko» (п. 104), суд зазначив, що з довідки медичної частини встановлено, що ОСОБА_3 хворіє, серед іншого, на ВІЛ-інфекцію 3 кл. ст. Від АРТ відмовився, про що був складений акт. Станом на час складання довідки стан здоров'я ОСОБИ_3 задовільний, стабільний, без тенденції до погіршення. Таким чином, під час утримання ОСОБИ_3 під вартою забезпечується необхідна медична допомога. Разом з цим, враховуючи встановлений ОСОБИ_3 діагноз та наявні в нього захворювання, приймаючи до уваги надані ним під час судового засідання пояснення щодо істотного погіршення стану його здоров'я, враховуючи відсутність в міській медичній частині певних профільних лікарів-спеціалістів, слідчий суддя зобов'язав уповноважених осіб медичної частини направити ОСОБУ_3 для проведення комплексного медичного обстеження до міської клінічної лікарні, з проведенням необхідних оглядів лікарів та призначенням необхідних досліджень, та в подальшому забезпечити медичне лікування ОСОБИ_3.

– **ухвала Червонозаводського районного суду міста Харкова від 03.08.2021¹⁶⁷: суд відреагував на скаргу підозрюваного про поганий стан здоров'я.**

Підозрюваний заявив про наявність у нього ВІЛ, про що він повідомив при поступленні до СІЗО. У зв'язку з цим йому було призначено та ним отримувалась АРТ. Препарати він отримував одразу на певний період та здійснював їх прийом відповідно до призначення. Проте з 30.07.2021 видачу препаратів було припинено без будь-яких пояснень; надання ліків досі не відновлено. Через такі дії підозрюваний повідомив про вкрай незадовільний стан здоров'я, втрату свідомості, а також про негативні наслідки перерви в прийомі АРТ.

Висновки суду. Суд послався на статті 7, 11 та 206 КПК, а також на справу «Кучерук проти України» (п. 148). Виконуючи загальні обов'язки судді щодо захисту прав людини, слідчий суддя ухвалив доручити уповноваженим особам СІЗО вжити заходів до невідкладного медичного обстеження підозрюваного з метою з'ясування стану його здоров'я та надання йому лікування, а у разі необхідності – надання йому лікування; у разі потреби вжити невідкладних заходів до відновлення призначеного лікування; доручити уповноваженим особам прокуратури вжити вичерпних заходів для відновлення його прав на повагу до людської гідності та отримання належної медичної допомоги;

– **ухвала того ж суду від 03.09.2021¹⁶⁸ щодо тієї ж особи.**

Підозрюваний заявив, що надання йому АРТ не було відновлено. 30.08.2021 до суду надійшла інформація медичної частини, з якої вбачається, що загальний стан здоров'я підозрюваного є задовільним, він продовжує отримувати АРТ, лікарськими за-

167 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98748125>

168 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99364708>

собами забезпечений в повному обсязі, лікування за межами установи не потребує. Оглядався інфекціоністом та урологом. Підозрюваний медичні огляди категорично заперечив, повідомивши, крім цього, що на початку серпня 2021 р. він три дні був позбавлений можливості приймати АРТ; надання препаратів для щоденного прийому було відновлено лише з 04.08.2021 після винесення судом відповідної ухвали. Також повідомив, що його медичне обстеження на виконання ухвали суду від 03.08.2021 так і не було проведено і його стан здоров'я залишається незадовільним. У той же час за цей період ним подано 11 звернень до медичної установи з приводу проведення обстеження та надання лікування.

Висновки суду. 03.08.2021 ОСОБА_4 після проведення судового розгляду до СІЗО не поступав, а утримувався в ІТТ, що ставить під сумнів відомості, наведені в інформації медичної частини. Пославшись на статі 7, 206 та 309 КПК, а також справи ЄСПЛ проти України «Кучерук» (п. 148) та «Сергій Антонов» (п. 72), слідчий суддя ухвалив: доручити уповноваженим особам медичної частини вжити заходів до невідкладного медичного обстеження ОСОБИ_4 з метою з'ясування стану його здоров'я та надання йому лікування, а в разі необхідності надання йому лікування; доручити уповноваженим особам ЦОС організувати перевірку по факту нена належного надання медичної допомоги підозрюваному та у разі встановлення порушення його прав на охорону здоров'я вжити вичерпних заходів до їх відновлення; доручити уповноваженим особам прокуратури повторно організувати та перевірити факти, викладені в заяві ОСОБИ_4 від 03.08.2021 та наведених у даній ухвалі слідчого судді, за наявності правових підстав вжити вичерпних заходів до усунення порушень умов його утримання та відновлення його прав на повагу до людської гідності та отримання належної медичної допомоги.

– ухвала Жовтневого районного суду м. Харкова від 23.01.2023¹⁶⁹: суд задовольнив клопотання обвинуваченого про проведення медичного обстеження.

У судовому засіданні обвинувачений послався на те, що має низку захворювань; за час тримання під вартою його стан здоров'я погіршився; в умовах СІЗО в нього було виявлено ВІЛ; він звертався до медичної частини зі скаргами щодо стану його здоров'я та надання необхідної медичної допомоги, проте відповідні обстеження та медична допомога йому надані не були через відсутність у медичній частині необхідних ресурсів.

Висновки суду. Пославшись на справи ЄСПЛ «Ухань проти України» (пп. 72-74), «Куц проти України» (пп. 77 та 78), «Корнейкова та Корнейков проти України» (п. 149), «Kudła проти Польщі» (п. 94), «Ilhan проти Туреччини» (п. 87), «Sarban проти Молдови» (п. 90), «Hummatov проти Азербайджану» (пп. 115 та 116), «Khudobin проти Росії» (п. 83), «Мельник проти України» (пп. 104-106, 109 та 114), «Ророн проти Росії» (п. 211) та «Holomiov проти Молдови» (п. 117), а також на ч. 1 ст. 206 КПК, суд задовольнив клопотання та зобов'язав уповноважених осіб медичної частини протягом найкоротшого можливого строку організувати медичне обстеження та лікування ОСОБИ_4, з урахуванням його скарг на стан здоров'я та наявної медичної документації, в тому числі, за необхідності, із залученням лікарів закладів охорони здоров'я, та повідомити суд про вжиті заходи та стан здоров'я обвинуваченого до наступного судового засідання.

169 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/109870131>

– ухвала Жовтневого районного суду м. Харкова від 11.08.2020¹⁷⁰: суд відхилив скаргу ув'язненої на неналежне лікування.

Ув'язнена поскаржилася до суду в порядку ст. 206 КПК на ненадання їй належної медичної допомоги під час утримання під вартою в СІЗО. Зазначала, що їй не надається необхідна медична допомога через відсутність призначених їй медикаментів, та що має проблеми зі здоров'ям, а тому просить надати відповідне лікування.

Висновки суду. Пославшись на ч. 1 ст. 206 КПК та зазначені вище рішення ЄСПЛ у справах «Ухань» (п. 72), «Каверзін» (п. 138), «Sarban» (п. 78), «Aleksanyan» (п. 140) та «Yevgeniy Alekseyenko» (п. 104), суд зазначив, з посиланням на медичну довідку з СІЗО, що під час перебування в СІЗО востаннє, 28.07.2020, ОСОБА_4 отримала АРТ на 1 місяць. Клінічний аналіз крові відповідав діагнозу: ВІЛ-інфекція 3 кл. ст. Станом на теперішній час загальний стан здоров'я ОСОБИ_4 задовільний. Обов'язки працівників медичної частини щодо надання медичної допомоги та організації проведення медичного обстеження ОСОБИ_4 були виконані в повному обсязі. Тому доводи ОСОБИ_4 щодо порушення її прав на надання медичної допомоги не знайшли свого підтвердження. Проте з урахуванням пояснень заявника слідчий суддя звернув увагу адміністрації СІЗО та адміністрації ЦОС на своєчасне надання медичної допомоги особам, які перебувають під вартою.

ЗАГАЛЬНИЙ КОМЕНТАР ДО ЧАСТИНИ 3.

Як вбачається з наведених вище справ, національні суди сприятливіше реагують на скарги медичного характеру, подані представниками цільових груп або їхніми представниками, якщо ці скарги розглядаються не в рамках обрання чи зміни запобіжного заходу. Це можна спробувати пояснити припущенням, що у випадку наявності скарги, поданої під час обрання запобіжного заходу, суди повинні, серед іншого, врахувати стан здоров'я відповідної особи (стаття 178 КПК). Тому можна припустити, що якщо суд вирішує обрати запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, скарга відповідної особи на стан здоров'я може цьому певним чином «заважати» (з урахуванням необхідності врахувати положення статті 3 ЄКПЛ), а тому замість перевірки відповідної скарги по суті, деякі суди вирішували відхилити її як недоведену, невмотивовану, з посиланням на ризики за КПК, або ж взагалі не реагувати на неї.

У даній же категорії справ мови про обрання запобіжного заходу не йшло, тому суди практично у всіх випадках задовольняли відповідні клопотання. Щодо останньої справи¹⁷¹, то такий підхід суду вбачається недостатньо виваженим, оскільки особа подала на перший погляд «достовірну» скаргу, проте суд її відхилив, формально пославшись на довідку, надану СІЗО. У цій ситуації вбачається, що більш виваженим підходом було б застосування судом приписів статті 206 КПК (яку суд процитував, але зрештою не застосував по відношенню до ув'язненої) і зобов'язання керівництва СІЗО чи прокуратури забезпечити перевірку відповідних скарг та, за необхідності, проведення відповідного медичного обстеження та надання лікування.

170 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/90922000>

171 Див. ухвалу Жовтневого районного суду м. Харкова від 11.08.2020.

4. СПРАВИ ЩОДО ПРИЗНАЧЕННЯ ПОКАРАННЯ ПЕРЕДСТАВНИКАМ ЦІЛЮВИХ ГРУП

Хоча в частині 1 статті 66 КК України серед обставин, які пом'якшують покарання, не міститься така обставина, як стан здоров'я (хвороба) особи, частина 2 зазначеної статті передбачає, що при призначенні покарання суд може визнати такими, що його пом'якшують, і «інші обставини», не зазначені в частині 1 цієї статті.

Крім того, частина 1 статті 69 КК передбачає, що за наявності кількох обставин, що пом'якшують покарання та істотно знижують ступінь тяжкості вчиненого кримінального правопорушення, з урахуванням особи винного суд, умотивувавши своє рішення, може (крім окремих випадків) призначити покарання, нижче від найнижчої межі, встановленої в санкції статті, або перейти до іншого, більш м'якого виду покарання, не зазначеного в санкції статті за це кримінальне правопорушення.

Нарешті, частина 1 статті 75 КК передбачає право суду звільнити особу від покарання з випробуванням (крім окремих випадків) при призначенні покарання у виді, серед іншого, позбавлення волі на строк не більше п'яти років, враховуючи тяжкість кримінального правопорушення, особу винного та «інші обставини» справи.

Слід зазначити, що в цій категорії справ рішення судів були різними: повне звільнення представника основних цільових груп від покарання у вирокі суду з урахуванням його стану здоров'я, застосування більш м'якого покарання (обмеження волі замість позбавлення волі), зменшення строку позбавлення волі, застосування нижчої межі санкції та задоволення клопотання захисника особи щодо призначення певної санкції. Нижче розглянемо приклади відповідних справ.

– **вирок Малиновського районного суду м. Одеси від 07.04.2020¹⁷²: звільнення від покарання особи з урахуванням наявності в неї ВІЛ 4 кл. ст.**

Висновки суду. Суд кваліфікував дії обвинуваченого ОСОБИ_3 за ч. 2 ст. 15, ч. 3 ст. 185 КК. Обставинами, які пом'якшували покарання обвинуваченого, визнано, серед іншого, його стан здоров'я, в якого встановлений діагноз, зокрема: ВІЛ-інфекція 4 кл. ст.; МЗЗТБ верхньої долі правої легені, кат. 5.1. Судом встановлено, що вказане правопорушення обвинувачений вчинив виключно у зв'язку з особливо тяжким матеріальним становищем, відсутністю місця проживання, роботи та будь-яких засобів до існування. Скрутне становище у моральному відношенні ще пов'язано з існуванням особливо тяжких невиліковних хвороб, деякі з яких у 4 кл. ст.

Призначаючи покарання, суд дав оцінку стану здоров'я обвинуваченого. На думку суду, таке суворе покарання у вигляді позбавлення волі в світлі практики ЄСПЛ може бути витлумачене як порушення ст. 3 ЄКПЛ, яка покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я ув'язнених (справи «Кушнір проти України» та «Баріло проти України»). Враховуючи особливо тяжкі захворювання обвинуваченого, було очевидним, що покарання у вигляді позбавлення волі буде мати на меті завдання йому фізичних страждань. При цьому суд враховував, що ОСОБА_3 перебуває на диспансерному обліку в центрі ВІЛ/СНІДу з 2020, отримує та потребує довічного і погодинного прийому АРТ. Поміщення такої хворої особи в умови ізоляції навіть на невеликий час може при-

172 Див. повний текст вироку на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88662689>

звести до непоправних змін у стані його здоров'я і призвести до смерті. Спеціалізоване лікування, необхідний догляд та належні побутові умови є необхідними складовими лікування таких тяжких і гострих інфекційних захворювань. Однак загальновідомим є факт, що ані лікування, ані будь-який людський догляд і тим більше належні побутові умови в установах виконання покарань не існують. Враховуючи викладені обставини, в тому числі які пом'якшують покарання, необхідним і достатнім для виправлення ОСОБИ_3 та попередження нових злочинів, повинне бути призначено покарання в межах, встановлених у санкції статі, зв'язане з позбавленням волі. Разом з тим, відповідно до ст. 75 КК, суд вирішив звільнити обвинуваченого від відбування покарання з випробуванням, оскільки вважав, що його виправлення можливо без відбуття покарання у вигляді позбавлення волі. Суд також призначив йому певні обов'язки, передбачені ст. 76 КК. На думку суду, вказане покарання буде відповідати меті покарання, передбаченій ст. 50 КК¹⁷³, та меті правосуддя, невід'ємною частиною якого є справедливість та верховенство права.

– **вирок Галицького районного суду Івано-Франківської області від 09.06.2022¹⁷⁴: звільнення від покарання особи з урахуванням наявності ВІЛ 4 кл. ст. та ТБ.**

Висновки суду. Суд розглянув кримінальне провадження за обвинуваченням ОСОБИ_4 у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 3 ст. 186 КК.

Згідно з висновком експерта, в ОСОБИ_4 діагностовано: ВІЛ-інфекцію, 4 кл. ст., СНІД-асоційовану нефропатію, залишкові зміни ТБ, тощо. Ураховуючи ставлення ОСОБИ_4 до вчиненого, його стан здоров'я з наявністю кількох тяжких захворювань, суд вирішив, що перевиховання та виправлення особи можливі без відбування покарання, та вважає за можливе на підставі ст. 75 КК звільнити ОСОБИ_4 від відбування покарання у вигляді позбавлення волі з випробуванням. З огляду на обставини справи, стан здоров'я ОСОБИ_4 і спосіб його життя протягом останніх років, обвинувачений не становив для суспільства настільки високу небезпеку, щоб вимагати обов'язкової його ізоляції. Отже, суд надав ОСОБИ_4 можливість довести суспільству, що він став на шлях виправлення.

Прокурор подав апеляційну скаргу на зазначений вирок. **Ухвалою від 14.09.2022¹⁷⁵** Івано-Франківський апеляційний суд залишив вирок у силі, зазначивши, серед іншого, що судом першої інстанції враховано, що обвинувачений має декілька тяжких захворювань. При цьому суд послався на ст. 17 Закону «Про виконання рішень та застосування практики ЄСПЛ» та справи проти Росії «*Baklanov*», «*Frizen*» та «*Ismayilov*», в яких ЄСПЛ зазначив, що «досягнення справедливого балансу між загальними інтересами суспільства та вимогами захисту основоположних прав особи лише тоді стає значимим, якщо встановлено, що під час відповідного втручання було дотримано принципу «законності» і воно не було свавільним», а також, що «для того, щоб втручання вважалося пропорційним, воно має відповідати тяжкості правопорушення і не становити «особистого надмірного тягаря для особи». Відтак, суд вважав, що призначене покарання було необхідним й достатнім для виправлення обвинуваченого та попередження

173 Згідно з ч.1 статті 50 КК, «покарання має на меті не тільки кару, а й виправлення засуджених, а також запобігання вчиненню нових кримінальних правопорушень як засудженими, так і іншими особами».

174 Див. повний текст вироку на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/104679287>

175 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/106268203>

нових злочинів, а також справедливим щодо досягнення мети покарання, виходячи з вимог ст. 50 КК, тому доцільності в призначенні більш суворого покарання не вбачав.

– **вирок Баглійського районного суду м. Дніпродзержинська Дніпропетровської області від 04.03.2021¹⁷⁶: звільнення від покарання особи з урахуванням наявності в неї ВІЛ.**

Висновки суду. Суд розглянув кримінальне провадження по обвинуваченню ОСОБІ_6 у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 3 ст. 185 КК. Приймаючи до уваги, серед іншого, те, що ОСОБА_6 мала захворювання на ВІЛ-інфекцію, а також те, що відповідно до змісту ст. ст. 50, 65 КК покарання має на меті не тільки кару, а й виправлення засуджених, а також запобігання вчиненню нових злочинів як засудженими, так і іншими особами, ОСОБІ_6 має бути призначене покарання, необхідне і достатнє для його виправлення та попередження нових злочинів, а тому з урахуванням всіх вище перелічених обставин та беручи до уваги думку прокурора, який просив прийняти рішення про звільнення від відбування покарання з випробуванням, суд дійшов висновку про можливість виправлення та перевиховання останнього без ізоляції від суспільства, та призначив йому покарання у виді позбавлення волі в межах санкції ч. 3 ст. 185 КК, із звільненням від відбування покарання з випробуванням за правилами ст. 75 КК.

– **вирок Новоград-Волинського міськрайонного суду Житомирської області від 29.03.2021¹⁷⁷: призначення обмеження волі замість позбавлення волі особі з урахуванням наявності ВІЛ.**

Висновки суду. Суд розглянув кримінальне провадження по обвинуваченню ОСОБІ_4 у скоєнні злочинів, передбачених чч. 1,2 ст. 307 КК. Призначаючи покарання, суд врахував, серед іншого, визнання ОСОБОЮ_4 своєї вини, її стан здоров'я (ВІЛ-інфекція) та відсутність судимостей. Сукупність цих обставин істотно знизила тяжкість вчиненого злочину, що дало суду підстави для застосування положень ч. 1 ст. 69 КК при призначенні покарання. Суд вважав за можливе відповідно до ч. 1 ст. 69 КК призначити ОСОБІ_4 інше покарання, більш м'якого виду основного покарання, не зазначеного в санкціях чч. 1, 2 ст. 307 КК, та дійшов висновку, що покарання, необхідне та достатнє для перевиховання та виправлення, а також для запобігання вчиненню ОСОБОЮ_4 нових злочинів, слід призначити у вигляді обмеження волі.

– **ухвала Черкаського апеляційного суду від 14.11.2022¹⁷⁸: зменшення строку позбавлення волі з урахуванням наявності в особи ВІЛ 4 кл. ст.**

ОСОБА_7 подала апеляційну скаргу на вирок районного суду від 06.06.2022, яким ОСОБУ_7 визнано винуватою у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 4 ст. 185 КК, та призначено покарання у виді 5 років позбавлення волі та, на підставі ч.1 ст. 71 КК шляхом приєднання до вищевказаного покарання, частково приєднано покарання, призначене вироком районного суду від 05.02.2020 у виді 3 місяців, і остаточно призначено покарання 5 років 3 місяців позбавлення волі. Зазначала, що при призначенні покарання судом не враховано те, що вона має незадовільний стан здоров'я.

176 Див. повний текст вироку на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95359156>

177 Див. повний текст вироку на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95876399>

178 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/107425896>

Висновки суду. Належну оцінку не отримали відомості про фізичний стан ОСОБИ_7, а саме те, що остання має низку тяжких захворювань: ВІЛ-інфекція 4 кл. ст., тяжка імуносупресія. До обставин, які пом'якшують покарання та істотно знижують ступінь суспільної небезпеки, апеляційний суд, серед іншого, відніс і наявність тяжких захворювань в ОСОБИ_7. Суд послався на статтю 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики ЄСПЛ», а також на справи «Ювченко та інші проти України» та «Скачкова та Рижя проти України», в яких ЄСПЛ зазначив, що «досягнення справедливого балансу між загальними інтересами суспільства та вимогами захисту основоположних прав особи лише тоді стає значимим, якщо встановлено, що під час відповідного втручання було дотримано принципу «законності» і воно не було свавільним». У справах «Bélané Nagy проти Угорщини» та «Садоча проти України» ЄСПЛ вказав, що «для того, щоб втручання вважалось пропорційним, воно має відповідати тяжкості правопорушення і не становити «особистий надмірний тягар для особи». З огляду на це, суд змінив вирок у зв'язку з невідповідністю призначеного покарання ступеню тяжкості вчиненого кримінального правопорушення й особі обвинуваченої внаслідок суворості, та пом'якшив вирок з застосуванням ст. 69 КК з 5 до 2 років позбавлення волі. На підставі ч.1 ст. 71 КК шляхом приєднання до вищевказаного покарання, призначене вироком від 05.02.2020, і остаточно призначив покарання 2 роки 3 місяці позбавлення волі.

– **вирок Дніпровського районного суду м. Києва від 30.03.2020¹⁷⁹: призначення нижчої межі санкції з урахуванням наявності в особи ВІЛ та ТБ.**

Висновки суду. Суд розглянув кримінальне провадження за обвинуваченням ОСОБИ_6 у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 186 КК¹⁸⁰. Послався на статтю 17 Закону «Про виконання рішень та застосування практики ЄСПЛ» та на справи «Baklanov», «Frizen» та «Ismayilov». При призначенні покарання взяв до уваги те, що в ОСОБИ_6 виявлено ВІЛ-інфекцію 4 кл. ст., ІТБ легень (дисемінований), Дестр+, МБТ+, М+, МГ+, Риф, К+, Резист I-, Резист II 0, ГІСТ 0, кат. 2, ког. 2 (2019) та те, що його стан здоров'я був на даний час задовільний. Призначено покарання у виді 4 років позбавлення волі. На підставі ч. 1 ст. 71 КК до покарання частково зараховано невідбуту частину покарання за вироком від 07.02.2018 та остаточно призначено покарання 4 років 6 місяців позбавлення волі.

– **вирок Держинського районного суду міста Харкова від 27.06.2023¹⁸¹: задоволення подання захисника щодо ступеню покарання особи з урахуванням наявності в неї ВІЛ.**

Захисник при призначенні покарання ОСОБИ_8 за ч.2 ст.185 КК просила суд врахувати стан здоров'я обвинуваченого (ВІЛ-інфекція) та призначити покарання шляхом поглинання менш суворого покарання більш суворим (призначених іншими вироками) з урахуванням, що ОСОБА_8 знаходиться під вартою з 23.03.2022, тобто обмежитися 5 роками позбавлення волі.

Висновки суду. ОСОБА_8 знаходиться на обліку з діагнозом ВІЛ-інфекція 2 кл. ст.; отримує АРТ; лікарськими засобами забезпечений в повному обсязі. ЄСПЛ у справі «Willcox та Hurford проти Сполученого Королівства» зазначив, що хоча питання при-

179 Див. повний текст вироку на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88557579>

180 Санкція статті передбачає покарання у вигляді позбавлення волі від 4 до 6 років.

181 Див. повний текст вироку на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/111804318>

значення покарань в значній мірі виходить за рамки Конвенції, грубо непропорційний вирок може кваліфікуватися, як жорстоке поводження, що суперечить статті 3 Конвенції. Дане ж покарання відповідатиме його меті, гуманності, справедливості і не потягне за собою порушення засад виваженості, що включає наявність розумного балансу між охоронюваними інтересами суспільства та правами особи, яка притягується до кримінальної відповідальності через призму того, що втручання держави в приватне життя особи повинно спрямовуватись на досягнення справедливого балансу між загальними інтересами суспільства та потребою захисту основоположних прав особи, – воно має бути законним (несвавільним), пропорційним (не становити надмірного тягара для особи) (справи «*Baklanov*», «*Frizen*» та «*Ismayilov*»).

Відповідно до загальних засад призначення покарання, законності, справедливості, обґрунтованості, враховуючи в т.ч. стан здоров'я – наявність хронічного захворювання, обставини, яка пом'якшує покарання, суд призначив ОСОБІ_8 покарання у вигляді позбавлення волі в межах санкції ч. 2 статті 185 КК строком на 1 рік. Крім того, 26.10.2022 районним судом відносно ОСОБИ_8 ухвалено вирок, яким йому призначено покарання у виді позбавленні волі на строк 5 років. На підставі частини першої статті 70 КК ОСОБИ_8 остаточно призначено покарання у вигляді позбавлення волі строком на 5 років.

ЗАГАЛЬНИЙ КОМЕНТАР ДО ЧАСТИНИ 4.

Як зазначалося в Розділі I, Конвенція не вимагає від національних судів призначати покарання особі з урахуванням її стану здоров'я. Лише у виключних випадках утримання особи під вартою може вважатися несумісним з її станом здоров'я і, в залежності від обставин, призвести до порушення статті 2 або 3 Конвенції.

Водночас, як видно із розглянутих вище справ, у всіх без винятку випадках суди при призначенні покарання враховували наявність у представників основних цільових груп відповідних захворювань та призначали сприятливі для них покарання – від повного звільнення від відбуття покарання до застосування нижчої межі санкції та задоволення клопотання захисника. Такий проактивний підхід, коли національні суди зробили навіть більше, ніж від них вимагалось Конвенцією, не можна не привітати.

Разом з тим, слід зазначити, що суди в своїх рішеннях цитували рішення ЄСПЛ, які не стосувалися питання пропорційності призначених покарань. Так, справи «*Béláné Nagy*», «*Садоча*», «*Baklanov*», «*Frizen*», «*Ismayilov*», «*Ювченко та інші*» та «*Скачкова та Ружа*», на які вони посилалися, стосувалися розгляду ЄСПЛ скарг заявників за статтею 1 Протоколу № 1, тобто, питання пропорційності втручання держави або її органів у право особи на мирне володіння майном, а не питання пропорційності призначеного їй покарання. Нарешті, справа «*Willcox та Hurford*» стосувалася питання пропорційності вироку не з огляду на стан здоров'я заявників, а з огляду на виконання вироку суду Тайланду в Сполученому Королівстві, відповідно до угоди між двома країнами, згідно з яким позбавлення волі було в п'ять разів довше, ніж вирок, який заявники могли б очікувати в Сполученому Королівстві.

5. СПРАВИ ЩОДО ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ПОДАЛЬШОГО ВІДБУВАННЯ ПОКАРАННЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЦІЛЮВИХ ГРУП

Дана категорія справ стосувалася звільнення від покарання осіб, які вже його відбували за вироком суду. Так, відповідно до частини 2 статті 84 КК («Звільнення від покарання за хворобою»), особа, яка після вчинення кримінального правопорушення або постановлення вироку захворіла на тяжку хворобу, що перешкоджає відбуванню покарання, може бути звільнена від покарання або від подальшого його відбування. При вирішенні цього питання суд враховує тяжкість вчиненого кримінального правопорушення, характер захворювання, особу засудженого та інші обставини справи.

Крім того, відповідно до статті 152 Кримінально-виконавчого кодексу України (далі – «КВК») однією з підстав для звільнення від відбування покарання є хвороба. Згідно з частиною 5 статті 154 КВК, подання про звільнення від відбування покарання внаслідок тяжкої хвороби подається до суду начальником органу або установи виконання покарань. Одночасно з поданням до суду надсилаються висновок лікарської комісії та особова справа засудженого. У поданні також вказуються дані, які характеризують поведінку засудженого під час відбування покарання.

Процедура звільнення засуджених від подальшого відбування покарання за хворобою регулюється Розділом VI Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі від 15.08.2014. Хвороби, наявність яких дають підстави для подання клопотання про звільнення від відбування покарання, передбачені в Додатку 12 до зазначеного Порядку «Перелік хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання» (далі – «Перелік хвороб»). Зокрема, для ТБ передбачені різні типи ТБ-процесу, клінічні форми, фази та ускладнення, які є підставою для подання відповідного клопотання (частина I Порядку). Щодо ВІЛ, підставою для подання клопотання є ВІЛ 4 клінічної стадії, що характеризується низкою опортуністичних захворювань та станів (Частина II Порядку).

У деяких випадках суди задовольняли відповідні подання керівників колоній, хоча в більшості з них такі подання, а також клопотання самих засуджених чи їхніх захисників, було відхилено. Нижче розглянемо відповідні приклади:

– **ухвала Балаклійського районного суду Харківської області від 27.03.2020¹⁸²: задоволено подання колонії щодо особи з ВІЛ 4 кл. ст.**

До суду надійшло подання колонії, в якому ставилося питання про звільнення від відбування покарання за хворобою засудженого ОСОБИ_6 з огляду на те, що в подальшому він не може утримуватися в умовах колонії за станом здоров'я; у засудженого наявне тяжке захворювання, яке входить до Переліку хвороб; захворювання виявлено в засудженого в період відбування ним покарання; стан хворого вкрай важкий.

Висновки суду. Суд послався на ст. 152 КВК та ч. 2 ст. 84 КК, а також на практику ЄСПЛ в контексті дотримання статей 2 та 3 ЄКПЛ, яка виокремлює три складові, які необхідно розглядати стосовно сумісності стану здоров'я заявника та умов його утри-

182 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88466448>

мання: медичний стан в'язня; належність медичної допомоги, яка надається в умовах утримання; та доцільність утримання з огляду на стан здоров'я заявника («Мельник проти України»).

Відповідно до Постанови Пленуму ВСУ від 28.09.1973 № 8 «Про практику застосування законодавства про звільнення від відбуття покарання засуджених, які захворіли на тяжку хворобу» звільнення від відбуття покарання через хворобу з місць позбавлення волі може бути застосоване судом до тих засуджених, коли подальше утримання в місцях позбавлення волі загрожує їх життю або може призвести до серйозного погіршення здоров'я чи інша хвороба внаслідок прогресування набула характеру, зазначеного в переліку захворювань.

Судом встановлено, що у відповідності до медичного висновку від 25.03.2020 у засудженого наявна ВІЛ-інфекція 4 кл. ст. Не дивлячись на те, що за час відбування покарання засуджений лише стає на шлях виправлення, на даний час на тлі прогресуючого захворювання подальше утримання в установі загрожує його здоров'ю та життю, стан хворого вкрай тяжкий. Хвороба була виявлена в засудженого в період відбування ним покарання, тобто після постановлення вироку, та за своїм прогресуючим характером перешкоджає відбуванню покарання, оскільки загрожує життю та здоров'ю засудженого. З огляду на викладене суд задовольнив подання¹⁸³.

– ухвала Ленінського районного суду м. Дніпропетровська від 14.05.2021¹⁸⁴: задоволено подання колонії щодо особи з ВІЛ 4 кл. ст. та ТБ.

Начальник колонії зробив подання до суду про звільнення від відбування покарання за хворобою засудженого, оскільки його хвороби входять до Переліку хвороб; стан здоров'я засудженого важкий; подальше відбування покарання загрожує його життю.

Висновки суду. Як слідує з медичного висновку, в ОСОБИ_6 діагностовано: ВІЛ-інфекцію 4 кл. ст., МЛСТБ легенів (дисемінований, фаза інфільтрації та розпаду), дестр.(+), МБТ(+), М(+), МГ(+), ріф.(+), К(+), резист. I+(HREZ), II+, гіст.(0), кат.4; туберкульозний спондиліт нижньогрудного відділу хребта з вираженим боковим синдромом; інтоксикаційний синдром; ВІЛ-асоційована кардіоміопатія. Лікарська комісія вирішила, що загальний стан хворого тяжкий та є підстави для подання до суду матеріалів про звільнення від подальшого відбування покарання за хворобою. Підставою для звільнення відповідно до Переліку хвороб є ВІЛ-інфекція 4 кл. ст. Важка імуносупресія. МРТБ легень (дисемінований) Деструкція + МБТ - Мазок- (12.11.2020) МГ+ Риф+ Культура-(13.11.2020) Резистентність I+(HREZS) Резистентність II- Гістологія 0 Категорія 4. Паліативне лікування з 01.11.2018. Когорта 2(2018) Тубінтоксикаційний синдром. Легенево-серцева недостатність II-III ступеню. Засуджений хворіє на ТБ з червня 2020 р., на ВІЛ – з листопада 2020 р. Незважаючи на проведенне лікування, хвороба прогресує і набула характеру, зазначеного в Переліку хвороб. Лікар зазначив, що незважаючи на отримане лікування, стан здоров'я засудженого постійно погіршується та на даний час є надзвичайно важким. Заходи лікування неефективні, хвороба прогресує. Внаслідок прогресуван-

183 Див. схожі ухвали того ж суду: від 17.03.2020 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/88249193>), від 30.04.2020 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/89029296>) та від 17.06.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/97730876>).

184 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97038498>

ня хвороби та відсутності необхідних ліків, подальше утримання засудженого в місцях позбавлення волі загрожує його життю. Таким чином, засуджений захворів на тяжку хворобу і ця хвороба перешкоджає йому відбувати покарання, подальше утримання в місцях позбавлення волі загрожує його життю. З огляду на стан здоров'я засуджений втратив суспільну небезпечність.

Суд послався на статтю 17 Закону «Про виконання рішень та застосування практики ЄСПЛ» та зазначив, що нормами ч. 1 статті 2 ЄКПЛ на державу покладається зобов'язання охороняти право кожної людини на життя. Обов'язками держави з реалізації права на життя, яке є найбільшим і найважливішим із соціальних та правових благ особистості, є створення належних умов для реалізації цього права. Так, в рішенні у справі «Коновальчук проти України» ЄСПЛ підтвердив системні порушення права засуджених осіб на медичну допомогу та відсутність належного лікування, що в подальшому було визнано судом порушенням з боку України. Відтак суд дійшов висновку, що подання адміністрації колонії слід задовольнити, а ОСОБУ_6 звільнити від подальшого відбуття покарання¹⁸⁵.

– ухвала Новгород-Сіверського районного суду Чернігівської області від 25.05.2020¹⁸⁶: відхилено клопотання засудженого, оскільки його хвороба не входить до Переліку хвороб.

До суду надійшло клопотання засудженого ОСОБИ_5, в якому він просить пом'якшити призначене йому за вироком від 03.12.2004 покарання у вигляді довічного позбавлення волі та звільнити його від подальшого відбування покарання за станом здоров'я, який є несумісним з подальшим відбуванням покарання. Завідуюча медичної частини пояснила, що засуджений прибув з діагнозом: залишкові зміни ТБ - категорія 5-1, тобто не з відкритою формою ТБ. Діагноз йому встановлено ще до прибуття до установи. Зі скаргами з приводу ТБ він під час перебування в установі жодного разу не звертався, постійно проходить планові медичні обстеження та останньому надається медична допомога. Залишкові явища ТБ в ОСОБИ_5 не є підставою для його звільнення від подальшого відбування покарання. Хвороба в стадії ремісії та відсутні показання щодо направлення в спеціалізовану лікарню. Відсутній діагноз МРТБ.

Висновки суду. Рішенням ЄСПЛ у справі «Петухов проти України» (№2) визнано порушенням ст. 3 ЄКПЛ у зв'язку з ненаданням в місцях позбавлення волі необхідної медичної допомоги заявнику, що призвело до невиліковної форми ТБ. Згідно медичної документації захворювання засудженого не підпадають під Перелік хвороб, а тому в задоволенні його клопотання слід відмовити.

185 Див. також ухвали зі схожими фактами, посиланнями на положення ЄСПЛ та практику ЄСПЛ, та висновками судів: Снігурівського районного суду Миколаївської області 04.02.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/94652824>); Ленінського районного суду м. Дніпропетровська від 12.02.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/95114152>); Шевченківського районного суду м. Чернівці від 14.02.2020 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/87607420>); Ленінського районного суду м. Дніпропетровська від 05.04.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/96573683>); Вінницького районного суду Вінницької області від 08.04.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/96120095>); Ленінського районного суду м. Кіровограда від 08.06.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/97555725>); Полтавського районного суду Полтавської області від 08.09.2022 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/106155105>); Ленінського районного суду м. Дніпропетровська від 08.11.2022 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/107362343>); Вінницького районного суду Вінницької області 26.01.2023 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/108601144>); Ленінського районного суду м. Дніпропетровська від 23.06.2023 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/111829937>) та Ленінського районного суду м. Дніпропетровська від 23.06.2023 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/111829932>).

186 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/89534559>

– **ухвала Вільнянського районного суду Запорізької області від 06.02.2020¹⁸⁷**: відхилено клопотання захисника засудженого, оскільки його хвороба не входить до Переліку хвороб.

Захисник засудженого клопотала про його звільнення у зв'язку з тяжкою хворобою.

Висновки суду. Згідно висновку ЛКК, засудженому встановлено діагноз: ВІЛ/СНІД 4 кл. ст., ЗЗТБ легень (2006), кат.5.1 ПГЛ. ЛКК дійшла висновку, що матеріали на засудженого не можуть бути подані на розгляд до суду, оскільки діагноз не підпадає під дію Переліку хвороб. Крім того, в судовому засіданні не встановлено фактів ненадання чи неналежного надання медичної допомоги засудженому, відсутні дані про те, що медичний заклад виправної установи позбавлений можливості чи ухиляється проводити його медогляд або надавати необхідне лікування.

Згідно з практикою ЄСПЛ порушення статті 3 ЄКПЛ не може мати місце лише в зв'язку з погіршенням стану здоров'я особи. Таке порушення може бути в зв'язку з неналежним наданням медичної допомоги («Мельник проти України», пп. 104-106, та «Кеєпан проти Сполученого Королівства», пп. 110-115). Стаття 3 Конвенції не зазначає про обов'язок звільнити затриманого за станом здоров'я, вона зобов'язує державу захищати фізичну цілісність осіб, позбавлених свободи, зокрема, надаючи їм необхідну медичну допомогу («Rivière проти Франції», п. 62). Таким чином, в розумінні ст. 3 ЄКПЛ засудженим та його захисником не доведено, що в органу влади відсутня можливість здійснити всі дії для запобігання настанню негативних, шкідливих наслідків для життя чи здоров'я засудженого, тому в задоволенні клопотання відмовити¹⁸⁸.

– **ухвала Вільнянського районного суду Запорізької області від 09.12.2020¹⁸⁹**: відхилено подання начальника колонії щодо засудженого, хвороба якого входить до Переліку хвороб.

Начальник колонії зробив подання про звільнення засудженого ОСОБИ_3 у зв'язку з тяжкою хворобою. Згідно висновку ЛКК встановлено діагноз: ВІЛ-інфекція 4 кл. ст., ВІЛ-асоційована енцефалопатія, бульбарний синдром, нижній парапарез, важкий ступінь імуносупресії (CD4 від 13.11.2020 р.-78,0кл/мк), що відповідає ч. II Переліку хвороб.

Висновки суду. Встановлені захворювання засудженого хоча і входять до Переліку хвороб, однак загальна клінічна характеристика його стану здоров'я не дає підстав для звільнення від покарання за хворобою. При цьому суд враховує той факт, що згідно ч. 2 ст. 50 КК метою покарання є кара за вчинене кримінальне правопорушення, а на момент розгляду подання до кінця строку відбування покарання засудженому залишилося відбутися ще 5 р. 7 міс. 12 д. позбавлення волі з призначених йому 8 р. Крім того, не встановлено фактів ненадання чи неналежного надання медичної допомоги

187 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87592219>

188 Див. також ухвали зі схожими фактами, посиланнями на практику ЄСПЛ та висновками: Вільнянського районного суду Запорізької області від 06.02.2020 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/88452696>); Вільнянського районного суду від 17.03.2020 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/88251685>); Херсонського апеляційного суду від 18.08.2020 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/91064056>); Херсонського апеляційного суду від 17.11.2020 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/92944422>); Херсонського міського суду Херсонської області від 17.03.2021 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/95664759>) та ухвала Вільнянського районного суду від 08.02.2022 (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/103062910>).

189 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93576243>

засудженому, відсутні підтверджуючі дані про те, що медичний заклад виправної установи позбавлений можливості чи ухиляється проводити медогляд або надати необхідне лікування ОСОБІ_3.

Пославшись на справи *«Мельник»*, *«Keenan»* та *«Rivière»*, як у попередній своїй ухвалі від 06.02.2020, суд дійшов висновку, що в розумінні ст. 3 ЄКПЛ в поданні не доведено, що в органі влади відсутня можливість здійснити всі дії щодо запобігання настання негативних, шкідливих наслідків для життя чи здоров'я засудженого, тому в задоволенні подання відмовив.

– ухвали Львівського апеляційного суду від 29.10.2020¹⁹⁰: відмовлено в задоволенні клопотання, оскільки засуджений не проходив ЛКК.

Адвокат оскаржив в інтересах засудженого ухвалу міськрайонного суду від 14.08.2020 про відмову у звільненні від подальшого відбування покарання за хворобою (ВІЛ 4 кл. ст. тощо); зазначив, що через відсутність ліків майже рік стан здоров'я погіршується.

Висновки суду. Сама по собі наявність того чи іншого захворювання в засудженого не свідчить про можливість його звільнення від відбування покарання, оскільки має бути беззаперечно доведено, що таке захворювання перешкоджає відбуванню покарання. Сам факт важкого захворювання є підставою для звільнення особи від покарання або від подальшого його відбування лише у випадку, якщо ця хвороба не лише за своєю тяжкістю, а й за характером перешкоджає відбуванню покарання, тобто коли подальше відбування покарання загрожує життю особи або може призвести до серйозного погіршення стану здоров'я чи інших тяжких наслідків. Враховуючи, що засуджений не проходив ЛКК на предмет встановлення важкої хвороби, яка перешкоджає його подальшому відбуванню покарання, а призначення проведення медичного огляду засуджених не є обов'язком суду, суд першої інстанції обґрунтовано відмовив в задоволенні клопотання захисника.

ЄСПЛ сформував усталену практику у справах з питань лікування осіб, які перебувають в місцях несвободи. Зокрема, у справі *«Єрмоленко проти України»* (п. 48) Суд постановив, що відповідно до статті 3 Конвенції держава повинна забезпечити, щоб спосіб і метод виконання такої міри не піддавали його стражданням і труднощам, інтенсивність яких перевищує неминучий рівень страждань, властивих позбавлення волі, і щоб, з урахуванням практичних вимог режиму позбавлення волі, її здоров'я і благополуччя були належним чином гарантовані серед іншого, шляхом надання йому необхідної медичної допомоги (див. також *«Kudła проти Польщі»*, п. 94). На підставі викладеного колегія суддів вважає за необхідне звернути увагу керівництва колонії та управління з питань виконання покарань на наведені під час апеляційного розгляду обставини та вжити всіх відповідних заходів для перевірки даних щодо стану здоров'я засудженого.

ЗАГАЛЬНИЙ КОМЕНТАР ДО ЧАСТИНИ 5.

Як і щодо утримання під вартою, Конвенція не містить загального зобов'язання щодо звільнення особи від відбуття покарання через хворобу. Порушення статті 3

¹⁹⁰ Див. повний текст ухвал на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93066985> та <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93066936>

ЄКПЛ (або статті 2, в залежності від обставин) можливе лише у виключних випадках (див. Розділ І).

Із зазначених вище справ вбачається, що ухвалюючи відповідні рішення, суди в своїх висновках у більшості випадків опиралися на думку медичних спеціалістів та той факт, чи наявний відповідний діагноз у Переліку хвороб. Враховуючи високий поріг вимог статті 3 ЄКПЛ в таких справах (а саме – «абсолютна несумісність» стану здоров'я особи з відбуванням нею покарання), відмови національних судів у більшості з таких справ важко вважати необґрунтованими (*«Чайковський проти України»*, пп. 55-59). Крім того, відповідно до стандартів статті 3, відповідні особи повинні вказати на конкретні недоліки в лікуванні, що надається в місцях несвободи, і довести, що таке лікування є неналежним (*«Єгоров проти України»*).

Водночас, в одній із справ суд відхилив клопотання, хоча діагноз особи був передбачений Переліком. При цьому суд зазначив, що «загальна клінічна характеристика стану здоров'я не дає підстав для звільнення від покарання», хоча з тексту ухвали не слідує, що такий висновок було зроблено з посиланням на висновок медиків. Іншими словами, суд фактично взяв на себе функцію лікаря. Крім того, аргумент суду про те, що за статтею 50 КК метою покарання є «кара за вчинене кримінальне правопорушення» (насправді ця стаття зазначає, що «покарання має на меті *не тільки кару*») для обґрунтування відмови в задоволенні клопотання навряд чи можна вважати доречним.

6. СПРАВА ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ДИСЦИПЛІНАРНОГО СТЯГНЕННЯ ДО ЗАСУДЖЕНОГО ПРЕДСТАВНИКА ЦІЛЮВИХ ГРУП

Питання виховного впливу на засуджених до позбавлення волі під час відбування покарання регулюється Главою 19 КВК України. Зокрема, питання застосування до осіб, що відбувають покарання, засобів стягнення регулюється статтями 132-134 КВК.

У цій категорії можна навести справу, в якій начальник арештного дому клопотав про переведення засудженого ОСОБИ_5 до приміщення камерного типу (одиначної камери) на 2 місяці як дисциплінарне стягнення. Захисник та засуджений заперечували, оскільки засуджений мав низку захворювань, що на їхню думку унеможливлювало накладення на нього такого стягнення. Засуджений зазначив, що його стан здоров'я погіршується та він потребує невідкладної медичної допомоги, а також проходження необхідних медичних обстежень, пов'язаних з наявними в нього тяжкими захворюваннями.

Ухвалою від 26.11.2020¹⁹¹ Малиновський районний суд м. Одеси відхилив клопотання.

Висновки суду. Згідно з ч.1 ст.132 КВК за порушення встановленого порядку відбування покарання до засуджених можуть застосовуватися заходи стягнення, зокрема, переведення до одиначної камери строком до трьох місяців. За ст.134 КВК при призначенні заходів стягнення враховується особа засудженого, в тому числі стан його здоров'я. Згідно довідки від 20.02.2020 ОСОБИ_5 встановлено діагноз: А19.8 ЛПП (01.08.2018) легень (дисемінований) дестр - МБТ- М- К в роб резистО гістО Кат2 КоГ3 (2018). 28.01.2019 року переведений в кат 5.1. Встановлений діагноз: ВІЛ-інфекція; з 18.10.2019 приймає АРТ. Знаходиться під наглядом інфекціоніста та фтизіатра.

Судом особисто встановлено, що стан засудженого є таким, що очевидно спричиняє особі певні страждання. Безпосереднє сприйняття судом загального фізичного стану особи надає право зробити висновок, що засуджений потребує спеціалізованого медичного дослідження, нагляду та лікування, яке неможливе за умови застосування до нього найсуворішого дисциплінарного заходу. Відповідно він потребує спеціалізованого харчування та догляду, в умовах, яке б не спричинило шкоду іншим особам, враховуючи особливо тяжке захворювання, яке в тому числі передається повітряно-крапельним шляхом. Суд також враховує, що стаття 3 ЄКПЛ покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я ув'язнених (*«Харченко проти України»*, п. 58). Якщо органи влади прийняли рішення взяти під варту особу, яка має серйозні проблеми зі здоров'ям, вони повинні продемонструвати особливу турботу щодо гарантування таких умов, які б відповідали спеціальним умовам, що впливають з конкретного захворювання (*«Похлебін проти України»*, п. 61). Тривале ненадання засудженому належної медичної допомоги у зв'язку з його ВІЛ-інфекцією та іншими захворюваннями під час перебування під вартою становило поведження в порушення статті 3 ЄКПЛ (*«Луньов проти України»*, пп. 78-79).

191 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93167559>

Відповідно, захворювання ОСОБИ_5 свідчить про необхідність відмови в задоволенні клопотання, з метою недопущення погіршення стану здоров'я засудженого, яке в подальшому могло бути підставою його звернення до ЄСПЛ зі скаргою за ст. 3 Конвенції.

Ухвалою від 06.04.2021¹⁹² Одеський апеляційний суд скасував зазначену ухвалу, зазначивши, що суд першої інстанції не дав оцінки тому, що за період відбування покарання засуджений характеризується вкрай негативно, заохочень не має, багато разів притягувався до дисциплінарної відповідальності, з яких два рази поміщений до ДІЗО. На виробництві установи не працевлаштований, у реалізації програм диференційованого виховного впливу участі не приймає. Загалом за час відбування покарання має 16 стягнень. Вказана обставина свідчить про його стійку антисоціальну спрямованість, явне небажання ставати на шлях виправлення та дотримуватися встановленого законодавством порядку відбування покарання. Він допускав злісне порушення встановлено порядку відбування покарання. До нього застосовувались різні дисциплінарні заходи, проте вони виявились безуспішними, позитивних змін в його поведінці не відбулось. При цьому доводи сторони захисту про те, що за станом здоров'я ОСОБА_8 не може утримуватись в приміщенні камерного типу є необґрунтованими. В матеріалах справи містяться довідки про те, що на теперішній час стан здоров'я ОСОБИ_8 задовільний. У разі погіршення здоров'я засудженого йому буде надана медична допомога в повному обсязі згідно законодавства. Крім того, в главі 19 КВК «Виховний вплив на засуджених до позбавлення волі» немає будь-яких посилань на необхідність враховувати стан здоров'я засудженого під час вирішення питань про накладення стягнень. Отримання медичної допомоги засудженим не залежить від умов його перебування в установі виконання покарань.

Коментар до справи. Слід зазначити, що поміщення особи до одиночної камери не є автоматичним порушенням статті 3 Конвенції. Питання, чи підпадає цей захід під сферу дії статті 3, залежить від конкретних умов, його суворості, тривалості, переслідуваної мети та наслідків для відповідної особи (*«Rohde проти Данії»*, п. 93, та *«Rzakhanov проти Азербайджану»*, п. 64). Крім того, застосування цього заходу повинне брати до уваги стан здоров'я особи (*«Jeanty проти Бельгії»*, п. 117). Зокрема, при розгляді питання необхідності та пропорційності цього заходу ЄСПЛ розгляне, які заходи були вжиті органами влади для забезпечення сумісності фізичного та психічного стану особи з її тривалим утриманням в одиночній камері (*«Ramirez Sanchez проти Франції»*, п. 136).

Із ухвали районного суду, який вже відзначився зразково з точки зору застосування Конвенції при розгляді питань щодо зміни запобіжного заходу, забезпечення медичного обстеження та звільнення від покарання представників основних цільових груп¹⁹³, слідує, що зазначені вище стандарти з практики ЄСПЛ було належним чином взято до уваги. Зокрема, суд зазначив, що «засуджений потребує спеціалізованого медичного дослідження, нагляду та лікування, яке неможливе за умови застосування до нього найсуворішого дисциплінарного заходу».

192 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96131863>

193 Див. вище ухвали Малиновського районного суду м. Одеси від 16.01.2020, 24.02.2020 та 07.04.2020.

Разом з тим, апеляційний суд у своїй ухвалі не пояснює, яким чином спеціалізоване медичне дослідження, нагляд і лікування будуть забезпечені засудженому в умовах його перебування в одиночній камері. Хоча суд зазначає, що «в разі погіршення здоров'я засудженого йому буде надана медична допомога в повному обсязі згідно законодавства», можливість забезпечення виконання цього обов'язку державними органами можна перевірити лише на практиці. У разі неможливості надання такої допомоги, як стверджував районний суд, виникне питання дотримання державою своїх зобов'язань за статтею 3 ЄКПЛ. Нарешті, посилення апеляційного суду на те, що глава 19 KBK не вимагає враховувати стан здоров'я засудженого під час вирішення питань про накладення стягнень, навряд чи можна вважати коректним, оскільки цього вимагає стаття 3 ЄКПЛ та відповідна практика ЄСПЛ (згадані справи «*Jeanty*», п. 117, та «*Ramirez Sanchez*», п. 136), яка за законодавством є джерелом права для національного суду.

7. СПРАВА ЩОДО ПОРУШЕННЯ СТРОКІВ ПРОВАДЖЕННЯ ТА УМОВ УТРИМАННЯ ПІД ВАРТОЮ

Хоча національне законодавство не передбачає ефективних засобів правового захисту з точки зору статті 13 Конвенції для скарг на тривале судове провадження та на умови утримання під вартою, відповідні скарги тим не менш подавалися на розгляд до національних судів і деякі з них суди задовольняли, з прямим посиланням на статтю 13 Конвенції. Так, представник основних цільових груп ОСОБА_1 подав цивільний позов проти держави, в якому просив суд стягнути компенсацію у зв'язку з порушенням розумних строків розгляду його кримінальної справи. Хоча рішенням від 13.04.2017 Суворовський районний суд м. Одеси відмовив у задоволенні позову, **постановою від 23.02.2021¹⁹⁴** Одеський апеляційний суд частково задовольнив апеляційну скаргу ОСОБИ_1 та його позов.

Висновки суду. Кримінальне провадження розпочалося 21.04.2008 (арешт ОСОБИ_1), а закінчилося 13.01.2021 (рішення Одеського апеляційного суду) та в цілому тривало 12 років 8 місяців та 23 дні. Розглянувши тривалість провадження в світлі вимог статті 6 § 1 ЄКПЛ, суд зазначив, що дана справа, яка розглядалася судами двох інстанцій, тричі направлялася судом апеляційної інстанції на новий розгляд, що свідчить про неефективність правосуддя, тому тривалість провадження не відповідає критерію розумного строку.

Крім того, протягом року ОСОБА_1 тримався в ІТТ. У зв'язку з умовами, несумісними з життєвими, в період тримання в ІТТ ОСОБА_1 в подальшому отримав тяжке захворювання – ТБ верхньої частини правої легені, потім встановлено діагноз МРТБ обох легень. Внаслідок погіршення стану здоров'я, побоюючись за здоров'я свого малолітнього сина, він вимушений був проживати окремо від сім'ї, а в подальшому вимушений розлучитися. Оскільки ОСОБА_1 отримав моральні страждання через неефективність досудового слідства та необґрунтовану тривалість судового провадження, беручи до уваги положення статті 13 ЄКПЛ, суд призначив йому компенсацію в розмірі 200 тис. грн.

У подальшому ОСОБА_1 звернувся до суду з цивільним позовом проти держави та ІТТ, в якому просив встановити та визнати порушення ст. 3 ЄКПЛ через погані умови утримання в ІТТ в період з 22.04.2008 по 22.04.2009 та компенсувати йому моральну шкоду.

Ухвалою від 09.08.2021¹⁹⁵ Приморський районний суд м. Одеси закрити провадження.

Висновки суду. Постановою від 23.02.2021 Одеський апеляційний суд частково задовольнив позов та стягнув з держави на користь ОСОБИ_1 моральну шкоду в розмірі 200 тис. грн. У постанові зазначено, що у зв'язку з умовами, несумісними з життєвими, в період тримання в ІТТ ОСОБА_1 в подальшому отримав тяжке захворювання ТБ верхньої частини правої легені, потім – ТБ обох легень. Визначаючи розмір моральної шкоди, апеляційний суд враховував не лише порушення розумного строку розгляду кримінальної справи, а й умови тримання в ІТТ. Враховуючи те, що апеляційним судом враховано такі обставини, як умови утримання під вартою, що відповідно до практики

194 Див. повний текст постанови на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/95700695>

195 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98915207>

ЄСПЛ визначено як катування людини, суд доходить висновку, що вже набрало законної сили рішення, ухвалене з приводу спору між тими самими сторонами, про той самий предмет і з тих самих підстав, тому провадження у справі підлягає закриттю.

Щодо позовної вимоги про встановлення та визнання порушення статті 3 Конвенції, суд відзначив, що ч.2 статті 16 ЦК визначено, що способами захисту цивільних прав та інтересів не передбачено такого способу захисту як встановлення та визнання порушення Конвенції. В обраного способу захисту відсутні правові наслідки, тому він не є ефективним. Відтак провадження в цій частині також підлягає закриттю.

Постановою від 23.12.2022¹⁹⁶ Одеський апеляційний суд скасував ухвалу від 09.08.2021 та направив справу на новий розгляд, оскільки предметом і підставою для звернення до суду було порушення СІЗО статті 3 Конвенції, а тому в двох справах були різними сторони, предмет та підстави позовних вимог про відшкодування шкоди. Також суд зазначив, що оскільки порушення статті 3 Конвенції є підставою для відшкодування моральної шкоди, то таке порушення має бути встановлено судом. Посилання суду на те, що обраний спосіб захисту не є ефективним, що в обраного позивачем способу захисту (встановлення та визнання порушення статті 3 Конвенції) відсутні правові наслідки, було помилковим. Справа станом на вересень 2023 р. перебувала на повторному розгляді в районному суді.

Коментар до справи. У постанові від 23.02.2021 чітко зазначено, що ОСОБА_1 отримав моральні страждання «через неефективність досудового слідства та необґрунтовану тривалість судового провадження», а не також і через умови утримання під вартою, як це явно помилково зазначив районний суд у своїй ухвалі від 09.08.2021. Тому з рішенням районного суду про закриття провадження за позовом особи проти держави щодо компенсації за погані умови утримання під вартою важко погодитися, адже питання умов утримання під вартою не були предметом судового розгляду ані в постанові від 23.02.2021, ані в ухвалі від 09.08.2021. Відтак, відмовивши в розгляді позову, районний суд фактично позбавив особу права на доступ до суду, гарантованого статтею 6 § 1 ЄКПЛ («*Golder проти Сполученого Королівства*», п. 36). Хоча апеляційний суд виправив цю помилку, повернувши справу на новий розгляд, залишається побачити, яке остаточне рішення буде зрештою винесене по цій справі¹⁹⁷.

196 Див. повний текст постанови на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/108036254>

197 Статус справи та рішення, ухвалені по ній, можна перевірити за її № 522/11585/21 на сайті <https://reyestr.court.gov.ua/>

8. СПРАВИ ЩОДО РОЗГОЛОШЕННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ВІДНОСНО ПРЕДСТАВНИКІВ ЦІЛЮВИХ ГРУП

Згідно зі статтею 32 Конституції, частина 1 якої втілює окремі положення статті 8 ЄППЛ, не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.

Що стосується захисту даних про стан здоров'я особи, стаття 286 ЦК України конкретизує зазначене вище положення Конституції. Зокрема, вона передбачає, що фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи. Фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.

Захист даних про стан здоров'я особи передбачений і низкою інших законодавчих актів. Так, стосовно представників основних цільових груп такий захист, серед іншого, передбачений Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний статус людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 (далі – «Закон “Про ВІЛ”»). Зокрема, частина 3 статті 13 зазначеного закону передбачає, що відомості про результати тестування на ВІЛ, про наявність або відсутність в особи ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Медичні працівники зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення дотримання встановленого законодавством порядку зберігання конфіденційної інформації про людей, які живуть з ВІЛ, захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам. Будь-які особи, яким стала відомою інформація про результати тестування на ВІЛ, зобов'язані не розголошувати її, крім випадків, встановлених законом.

Згідно з частиною 4 статті 13 закону, передача медичним працівником відомостей, зазначених у ч.3 цієї статті, дозволяється лише:

- (1) особі, стосовно якої проведено тестування, а у випадках та за умов, передбачених частиною 3 статті 6 цього закону (щодо дітей до 14 років та недієздатних осіб), - батькам чи іншим законним представникам такої особи;
- (2) іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я, фізичним особам-підприємцям, які провадять господарську діяльність з медичної практики, виключно у зв'язку з наданням усіх видів медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, та закладам громадського здоров'я з метою здійснення епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією;
- (3) іншим особам - лише за рішенням суду в установлених законом випадках. Передача відомостей, зазначених у ч.3, іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я допускається лише для цілей, пов'язаних з лікуванням хвороб, зумовлених ВІЛ, та у разі якщо поінформованість лікаря щодо ВІЛ-статусу пацієнта має істотне значення для його лікування.

Відповідно до частини 5 статті 13, за усвідомленою письмовою згодою людини, яка живе з ВІЛ, або її законного представника відомості про ВІЛ-статус можуть передаватися іншим особам лише в її інтересах та в обсязі, визначеному людиною, яка живе з ВІЛ, для захисту її прав і законних інтересів, надання психологічної підтримки, правової допомоги та проведення соціальної роботи, в тому числі надання соціальних послуг, якщо поінформованість щодо ВІЛ-статусу має істотне значення для надання такої допомоги.

Нарешті, частина 6 статті 13 передбачає, що розкриття медичним працівником відомостей про позитивний ВІЛ-статус особи партнеру (партнерам) дозволяється, якщо:

- 1) людина, яка живе з ВІЛ, звернеться до медичного працівника з відповідним письмово підтвердженим проханням;
- 2) людина, яка живе з ВІЛ, померла, знепритомніла або існує ймовірність того, що вона не опритомніє та не відновить свою здатність надавати усвідомлену інформовану згоду.

У період, що розглядається, було винесено два судових рішення щодо розголошення медичної інформації стосовно представників цільових груп. Розглянемо їх нижче:

– постанова Верховного Суду від 29.06.2022¹⁹⁸: розголошення лікарнею ВІЛ-статусу особи.

ОСОБА_1 звернулася з позовом до ОСОБИ_2 та центру первинної медико-санітарної допомоги, в якому просила визнати незаконними дії медичного працівника ОСОБИ_2 щодо розголошення, розкриття конфіденційної інформації – діагнозу позивача та стягнути з центру відшкодування моральної шкоди в розмірі 200 тис. грн. Позивачка обґрунтовувала свої вимоги тим, що 17.04.2018 лікар-невропатолог ОСОБА_2 видала ОСОБИ_3 та ОСОБИ_4 направлення на ім'я ОСОБИ_1 до психіатра, в якому зазначила діагноз «последствия перенесенн. лейкоэнцефалита (прогрессирующая мультифокальная на фоне приобретенного иммунодефицита В20...)». Тим самим лікар розголосила діагноз позивача її чоловікові ОСОБИ_4 та лікарю-психіатру. Зазначала, що згоду на розголошення діагнозу вона не надавала. Видача направлення призвела до того, що більше року вона була позбавлена можливості безперешкодно спілкуватися зі своїми дітьми, оскільки її чоловік мотивував це тим, що вона (враховуючи діагноз) створює загрозу дітям та оточуючим. Рішеннями від 27.10.2020 та 31.03.2021 районний та апеляційний суди в задоволенні позову відмовили, тому ОСОБА_1 подала касаційну скаргу.

Висновки суду. Суди нижчих інстанцій не врахували, що позивачка наголошувала на тому, що не надавала письмової згоди на передачу даних, що є конфіденційною інформацією, щодо її ВІЛ-статусу іншим медичним працівникам. Тож відповідач мав довести, що таку згоду позивач як пацієнт надала, а суди мали перевірити наявність такої згоди в письмовій формі. За умови ненадання письмової згоди пацієнта на розголошення відомостей про її позитивний ВІЛ-статус лікар-невропатолог не мала права передавати іншій особі, зокрема лікарю-психіатру, інформацію про пацієнта, що є конфіденційною. Крім того, суди не встановили обставин, що передача інформації про статус позивача мала істотне значення для її лікування, а так само надання такої

198 Див. повний текст постанови на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105110286>

інформації іншому лікарю було нагально необхідним. Такі обставини не доведені відповідачами доказами, зводяться до особистих пояснень. Суди неправильно застосували ч. 4 ст. 13 Закону «Про ВІЛ» до спірних правовідносин, не врахували, що лікар-невролог не дотрималася правил, закріплених у цій статті, щодо передачі даних про позитивний ВІЛ-статус пацієнта іншому медичному працівникові. За таких обставин дії лікаря-невролога, які полягали в розголошенні іншому медичному працівникові відомостей про пацієнта, яка має ВІЛ, без дотримання правил, визначених в зазначеній вище нормі закону, є протиправними.

Крім того, визнаючи, що в діях лікаря-невролога не було протиправності під час розголошення діагнозу позивача її чоловікові, суди встановили, що цей діагноз вже був відомий чоловікові, а тому ці відомості не становили для нього медичної таємниці. Суд звертає увагу, що ч.5 ст. 13 Закону «Про ВІЛ» має виключний перелік обставин, за яких лікар може розголосити відомості про позитивний ВІЛ-статус особи партнеру. Такої підстави для розголошення медичної таємниці, як обізнаність партнера про позитивний ВІЛ-статус партнера, зазначене положення не містить. Отже, суди помилково вважали, що лікар-невролог правомірно розголосила чоловікові пацієнта відомості про її ВІЛ-статус.

У пп. 95 та 96 рішення у справі «*Z проти Фінляндії*» ЄСПЛ зазначив, що захист особистих даних, не тільки медичних, є надзвичайно важливим для реалізації особою свого права на повагу до приватного та сімейного життя, гарантованого статтею 8 ЄКПЛ. Повага до конфіденційності інформації про стан свого здоров'я є невід'ємним принципом правових систем держав-учасниць Конвенції. Вирішальною є не лише повага до медичної таємниці пацієнта, а також і забезпечення його довіри до медичної професії та медичних послуг загалом. Без такого захисту особи, які потребують медичної допомоги, можуть віднаджуватися від надання інформації особистого та інтимного характеру, що може бути необхідним для отримання належного лікування, та навіть від прагнення отримати таку допомогу, і таким чином наражати себе та своє здоров'я, а у випадку інфекційного захворювання – і здоров'я суспільства, на небезпеку. Таким чином, національне законодавство повинно забезпечувати достатні гарантії з метою запобігання передачі або розголошенню медичної таємниці, що може суперечити положенням статті 8 Конвенції.

Такі міркування є особливо важливими, якщо йдеться про нерозголошення інформації щодо ВІЛ, оскільки розголошення таких даних може значно вплинути на приватне та сімейне життя особи, на її соціальний статус та зайнятість, піддаючи таку особу ганьбі та ризику бути вигнанцем у суспільстві. Також з цієї підстави особа може втратити бажання дізнатись про свій діагноз та отримати медичну допомогу, в результаті чого зруйнувати всі ті профілактичні заходи, які вживаються суспільством, щоб запобігти пандемії. Тому зацікавленість у конфіденційності такої інформації матиме вагоміше значення при визначенні того, чи відповідає втручання в це право меті, яка переслідується. Таке втручання не може визнаватись таким, що відповідає статті 8 ЄКПЛ, якщо тільки воно не виправдане певними важливішими суспільними інтересами. Беручи до уваги особливо інтимну та вразливу природу інформації про захворювання особи на ВІЛ, будь-які державно-владні заходи, які примушують надавати чи розголошувати таку інформацію без згоди пацієнта, зобов'язують суд бути дуже уважним та ретельно досліджувати такі обставини, як це роблять гарантії, прийняті для забезпечення ефективного захисту.

Нижчі суди не врахували, що розголошення конфіденційної інформації про стан здоров'я пацієнта призвели до втручання в право на повагу до приватного і сімейного життя за статтею 8 Конвенції. Такі дії медичного працівника не були обґрунтовані належним чином, а отже є незаконними. Під час розгляду справи відповідач не довів, що втручання у право на повагу до приватного і сімейного життя було виправданим. Суд визнав обґрунтованим відшкодування моральної шкоди в розмірі 5000 грн.

– рішення Донецького окружного адміністративного суду від 04.06.2021¹⁹⁹: зобов'язання видалення інформації про ВІЛ-статус з військового квитка.

ОСОБА_1 звернувся з позовом до міського територіального центру комплектування та соціальної допомоги («ТЦК»), в якому просила визнати протиправним дії ТЦК щодо внесення у військовий квиток посилання на статтю 5 «а» Додатку № 1 «Розклад хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби» до Положення про військово-лікарську експертизу в ЗСУ, затвердженого наказом № 402 від 14.08.2008; зобов'язати відповідача вилучити військовий квиток, утилізувати його та видати взамін новий, з відновленими даними, без посилання на вказану вище статтю. Зазначив, що 14.05.2015 ВЛК визнала його непридатним до військової служби за групою 2 статті 5 «а» Додатку № 1 з виключенням з військового обліку та вказана інформація була внесена в п. 32 військового квитка. Вважав такі дії відповідача незаконними.

Висновки суду. До пункту «а» статті 5 належить хвороба, зумовлена ВІЛ, яка супроводжується інфекційними, паразитарними хворобами, злоякісними пухлинами та іншими уточненими хворобами В20-В22. Право на нерозголошення конфіденційної інформації про людину гарантується Конституцією. Право на лікарську таємницю закріплене в Законі «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Цивільному кодексі та Законі «Про ВІЛ». Відомості про результати тестування особи з метою виявлення ВІЛ, про наявність або відсутність в особи ВІЛ є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Інформація відносно особи, хворої на ВІЛ є обмеженою, її надання дозволяється в передбачених законом випадках та особам, визначеним законом. Отже, внесення до військового квитка інформації про виключення позивача з військового обліку з посиланням на конкретну статтю Розкладу хвороб є порушенням права позивача на захист інформації про позитивний ВІЛ-статус людини від розголошення та розкриття третім особам.

Як зазначив ЄСПЛ у справі «Р.Т. проти Молдови», персональні медичні дані в довідці про звільнення були недостатньо захищені від зайвого розголошення. Зокрема, такий спосіб оформлення дозволяв третім особам з'ясувати тип хвороби, яка стала підставою для звільнення заявника від військової служби, навіть якщо вони не мали жодного явного інтересу в отриманні доступу до цієї інформації. У зв'язку з цим, висновок Верховного суду в справі Б. про те, що розділ 5 Медичних стандартів, окрім ВІЛ, вказує на низку інших захворювань, насправді не змінює наслідків для заявника. Цей розділ стосується різних складних захворювань, що становлять конфіденційні медичні дані, розкриття яких серйозно впливає на права людини за статтею 8. Уряд не пояснив, у чому була необхідність включати таку конфіденційну інформацію в довідку, яку могли запитувати за різних ситуацій/обставин, коли інформація про стан здоров'я за-

199 Див. повний текст рішення на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97485200>

явника не була настільки важливою, наприклад під час подання заяви про прийняття на роботу. Таким чином, у зв'язку з непропорційністю втручання у право заявника Суд констатував порушення статті 8 ЄКПЛ. Суд також встановив, що оприлюднення конфіденційної медичної інформації внаслідок цього було непропорційним втручанням у право на повагу до приватного життя.

Рішення ЄСПЛ є джерелом права та обов'язковими для виконання Україною відповідно до статті 46 Конвенції. Суду при розгляді справ зобов'язані враховувати практику ЄСПЛ, у тому числі і рішення в справах *«Суріков проти України»*, *«Р.Т. проти Молдови»* як джерело права відповідно до статті 17 Закону «Про виконання рішень та застосування практики ЄСПЛ». Повним та ефективним способом захисту порушених прав позивача є визнання протиправними дій ТЦК щодо внесення у військовий квиток посилання на статтю 5 «а» Додатку № 1 Розкладу хвороб та зобов'язати відповідача видати ОСОБІ_1 військовий квиток без зазначення конкретної статті Додатку № 1 Розкладу хвороб.

ЗАГАЛЬНИЙ КОМЕНТАР ДО ЧАСТИНИ 8.

Що стосується першої справи (постанова від 29.06.2022), то насамперед варто привітати спробу Верховного Суду розглянути скаргу на можливе порушення прав представника цільових груп з точки зору тесту, який застосовує ЄСПЛ за статтею 8 ЄКПЛ: встановлення наявності «втручання» в право, а далі – перевірка на законність втручання та встановлення його легітимної (законної) мети і пропорційності (необхідності в демократичному суспільстві). Разом з тим, у постанові суду зазначається, що втручання було «необґрунтованим, а отже незаконним». Іншими словами, фактично було отождествлено поняття «законності» та «обґрунтованості» втручання. Однак «законність» втручання з т.з. Конвенції та практики ЄСПЛ означає насамперед його відповідність нормам національного законодавства, тоді як питання «обґрунтованості» втручання – це радше питання його пропорційності, де Суд пояснює, чому він вважає чи не вважає те чи інше *законне* втручання пропорційним/виправданим/ необхідним у демократичному суспільстві (див., наприклад, *«Суріков проти України»*, п. 93). Іншими словами, ЄСПЛ розглядає питання пропорційності втручання лише тоді, коли визнає, що воно було законним. Якщо втручання незаконне, то, як правило, відразу встановлюється порушення, без необхідності переходу до інших етапів тесту (наприклад, як у справі *«М.К. проти України»*). У даному ж випадку очевидним є те, що втручання не відповідало нормам національного законодавства (зокрема, воно не було передбачено частинами 4 та 5 статті 13 Закону «Про ВІЛ»), а тому воно було незаконним. У такому разі необхідності посилатися на його обґрунтованість, а також зазначати, що відповідач не довів, що воно було виправданим, в суду, як вбачається, не було.

Так само, в другій справі суд також фактично дійшов висновку про незаконність втручання в право на повагу до приватного життя представника цільових груп, хоча цитувалася як приклад справа *«Р.Т.»*, в якій втручання було визнано непропорційним.

Не дивлячись на ці незначні і швидше «технічні» недоліки рішень, обидва з них тим не менш варто привітати, оскільки в кінцевому результаті вони захистили право представників цільових груп на повагу до їхнього приватного життя, яке гарантується статтею 8 Конвенції.

9. СПРАВА ЩОДО ОТРИМАННЯ БІОЛОГІЧНИХ ЗРАЗКІВ У ПРЕДСТАВНИКА ЦІЛЮВИХ ГРУП

Відповідно до частин 1 та 3 статті 245 КПК, у разі необхідності отримання зразків для проведення експертизи вони відбираються стороною кримінального провадження, яка звернулася за проведенням експертизи або за клопотанням якої експертиза призначена слідчим суддею. У випадку, якщо проведення експертизи доручено судом, відібрання зразків для її проведення здійснюється судом або за його дорученням залученим спеціалістом. Відбирання біологічних зразків в особи здійснюється за правилами, передбаченими статтею 241 КПК (освідування особи). У разі відмови особи добровільно надати біологічні зразки слідчий суддя, суд за клопотанням сторони кримінального провадження має право дозволити слідчому, прокурору (або зобов'язати їх, якщо клопотання подано стороною захисту) здійснити відбирання зразків примусово.

У цій категорії було винесено одне судове рішення щодо представника цільових груп, зокрема, **ухвала Херсонського міського суду Херсонської області від 29.09.2020²⁰⁰, яка стосувалася отримання біологічних зразків в особи з ВІЛ.**

Так, у цій справі слідчий звернувся до суду з клопотанням про надання дозволу здійснити примусове відбирання в підозрюваного ОСОБИ_5 зразків крові, мотивуючи це тим, що проводиться досудове розслідування за ознаками злочинів, передбачених п.6 ч.2 ст.115, ч.4 ст.187 КК. Прокурором винесено постанову про відбирання в ОСОБИ_5 зразків крові з метою призначення експертизи для встановлення факту наявності та чи належать біологічні сліди на речах, які було вилучено в ході проведення огляду місця події ОСОБИ_5, але ОСОБА_5 відмовився від надання біологічних зразків. Захисник заперечував проти клопотання, мотивуючи це тим, що необхідні зразки орган розслідування може отримати в інший спосіб, без їх примусового відбирання. Підозрюваний пояснив, що є ВІЛ-інфікованим та постійно здає кров, останній раз – кілька тижнів тому в СІЗО.

Висновки суду. Суд послався на статті 241 та 245 КПК і далі зазначив, що за практикою ЄСПЛ фізична цілісність особи охоплюється поняттям «приватне життя», що охороняється статтею 8 Конвенції («Х та У проти Нідерландів») і стосується найбільш інтимних аспектів приватного життя, а обов'язкове медичне втручання, навіть незначне, становить втручання в це право. ЄСПЛ допускає можливість здійснення примусового отримання зразків для дослідження, водночас регламентуючи чіткі умови та порядок його здійснення, наголошуючи, що отримання зразків можна проводити лише за розпорядженням уповноваженої посадової особи, його може робити тільки акредитований лікар, який вправі відмовитися від виконання аналізу з огляду на виняткові причини медичного характеру. Аналогічні вимоги стосуються і національного законодавства. На момент розгляду клопотання слідчий суддя з огляду на практику ЄСПЛ зобов'язаний переконатися, що така маніпуляція буде безпечною для життя та здоров'я особи. На це наголошено і в рішенні ЄСПЛ «Jalloh проти Німеччини», в якому зазначається необхідність проведення медичного обстеження до моменту примусового відбирання зразків для проведення експертизи.

Таким чином, необхідно передбачити можливість здійснення примусового віді-

200 Див. повний текст ухвали на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91901884>

брання зразків, які потребують порушення анатомічної цілісності тканин організму, за умови отримання попереднього висновку лікаря про можливість здійснення примусового відбору зразків, або проведення судово-медичної експертизи. Виключно за таких умов отримання зразків, що потребує порушення анатомічної цілісності тканин організму чи різного роду медичних маніпуляцій, може бути визнано виправданим в розумінні практики ЄСПЛ.

Крім того, сторона обвинувачення не здійснювала заходи з метою отримання таких зразків в інший спосіб, наприклад, шляхом вилучення використаних аналізів, які були здані особою добровільно тощо, адже примусове відібрання зразків є виправданим за умови неможливості отримати їх в інший спосіб. При цьому з пояснень підозрюваного вбачається, що він як ВІЛ-позитивний здає в умовах СІЗО зразки крові на дослідження, тому їх отримання є можливим без примусового відібрання. У задоволенні клопотання відмовити.

Коментар до справи. Хоча «добрі наміри» суду в його прагненні захистити права особи за статтею 8 ЄКПЛ та кінцевий результат, отриманий в судовому рішенні (відмова в задоволенні клопотання слідчого), який цілком відповідає конвенційним стандартам, варто привітати, слід також вказати і на значні неточності в застосуванні національним судом практики ЄСПЛ.

Так, у справі *«Jalloh проти Німеччини»* дійсно говориться про те, що відібрання аналізів крові чи слини проти волі підозрюваних з метою розслідування злочину не забороняється статтями 3 та 8 Конвенції, однак застосування відповідної медичної процедури має бути переконливо виправдане обставинами справи. Зокрема, необхідно брати до уваги тяжкість інкримінованого злочину, можливість застосування альтернативних методів отримання доказів, спосіб, в який була здійснена процедура, чи призвела вона до серйозного болю чи страждань особи, чи була така особа під медичним наглядом, та можливі негативні наслідки для її здоров'я (пп. 70-74 та 76). Крім того, в цій справі Суд дійшов висновку, що не було зібрано анамнез заявника до проведення примусової медичної процедури, а саме – введення йому через ніс блювотних засобів з метою отримання доказів вчинення ним злочину (наркотиків, які він проковтнув), – щоб встановити, чи існували будь-які ризики для його здоров'я від цієї процедури. Відтак, висновок національного суду про те, що примусове відібрання зразків крові можливе «за умови отримання попереднього висновку лікаря про можливість здійснення примусового відбору зразків, або проведення судово-медичної експертизи», не відповідає висновкам ЄСПЛ у справі *«Jalloh»*. Крім того, справа *«Jalloh»* стосувалася набагато серйознішої, порівняно із забором крові, медичної процедури, яка призвела до смерті двох осіб у Німеччині (п. 78), тому вона розглядалася за статтею 3 Конвенції і в ній було зазначено про необхідність попередньої оцінки можливих ризиків для здоров'я особи. З іншого боку, скарги на процедуру забору крові розглядаються Судом не за статтею 3, а за статтею 8 Конвенції, оскільки Суд вважає, що така процедура не сягає «мінімального рівня суворості» для того, щоб підпадати під статтю 3²⁰¹.

Далі слід зазначити, що посилання суду на справу *«Х та У проти Нідерландів»* (окрім як в тій частині, де зазначено, що фізична цілісність особи охоплюється поняттям «приватного життя», що охороняється статтею 8 Конвенції і стосується найбільш інтимних аспектів приватного життя) є помилковим, оскільки ця справа стосувала-

201 Див., наприклад, *«Schmidt проти Німеччини»*; доступно на <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-72120>

ся зовсім інших питань, а саме – сексуальної наруги над психічно хворою заявницею (рішення від 23.03.1985). Насправді ж, все, про що далі говорив суд, взято зі справи «Х. проти Нідерландів» (ухвала про неприйнятність від 04.12.1978). При цьому посилення суду на те, що «ЄСПЛ допускає можливість здійснення примусового отримання зразків для дослідження, ... наголошуючи, що отримання зразків можна проводити лише за розпорядженням уповноваженої посадової особи, його може робити тільки акредитований лікар, який вправі відмовитися від виконання аналізу з огляду на виняткові причини медичного характеру», також є помилковим. Це посилення на такі нібито «висновки ЄСПЛ» також можна зустріти ще як мінімум в 132 інших судових рішеннях, наявних в ЄДРСР, а також у деяких публікаціях в інтернеті²⁰².

Дійсно, цей пасаж фактично було взято частково із зазначеної вище справи «Х.». Однак у ньому Комісія з прав людини усього лише процитувала законодавство Нідерландів, за яким у цій справі здійснювалася процедура отримання зразків крові заявника на наявність алкоголю, щоб зрештою визнати цю процедуру необхідною для захисту суспільства (зокрема, дорожньої безпеки та прав інших осіб), а скаргу заявника – неприйнятною. Цитування Комісією законодавства Нідерландів, згідно з яким відбувалася процедура забору крові в Нідерландах, *не є її (чи Суду) висновком* щодо необхідності застосування цієї нідерландської внутрішньої процедури у всіх інших справах Суду з питань відібрання біологічних зразків.

Насправді, для обґрунтування рішення в цій справі судові необхідно було б визначити, з урахуванням вимог статті 8 ЄКПЛ, чи є процедура законною (тобто, чи відповідала вона національному законодавству), чи переслідує вона легітимну мету та чи є вона пропорційною. Враховуючи, що в цій справі існував альтернативний метод отримання зразків крові в підозрюваного (оскільки він періодично здавав кров на аналізи, яку можна було використати і для цілей розслідування), суд міг би розглянути питання втручання в права заявника саме з точки зору його пропорційності.

202 Див., наприклад, Примусове відібрання біологічних зразків – практика ЄСПЛ. Протокол.УА, 22.10.2021; доступно на: https://protocol.ua/ua/primusove_vidibrannya_biologichnih_zrazkiv_praktika_espl/

10. СПРАВИ ЩОДО ПРАВ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ – ПРЕДСТАВНИКІВ ЦІЛЮВИХ ГРУП

У цій категорії суди розглядали справи щодо позбавлення батьківських прав представників цільових груп, позбавлення батьківських прав щодо дітей-представників цільових груп та справу щодо усиновлення дитини-представника цільових груп. Усі ці питання потенційно входять до сфери застосування статті 8 ЄКПЛ, а саме – права на повагу до приватного та сімейного життя, яке, крім Конвенції, також гарантується і національним законодавством, зокрема: статтею 32 Конституції України, статтями 270, 291 та 301 Цивільного кодексу та статтею 4 Сімейного кодексу.

Нижче розглянемо зазначені справи:

– **постанова Одеського апеляційного суду від 09.11.2021²⁰³: відмовлено в задоволенні позову про позбавлення батьківських прав осіб з ВІЛ.**

Орган опіки та піклування, діючи в інтересах ОСОБИ_3 та ОСОБИ_4, звернувся з позовом до ОСОБИ_1 та ОСОБИ_2 про позбавлення батьківських прав, обґрунтовуючи позов тим, що малолітні ОСОБА_3 та ОСОБА_4 проживають в сім'ї, в якій батьки ухиляються від виконання своїх обов'язків. ОСОБА_1 не займається належним лікуванням ОСОБИ_3, яка має ВІЛ-інфекцію, 4 кл. ст. Рішенням Малиновського районного суду м. Одеси від 02.12.2020 позов задоволено. ОСОБА_1 та ОСОБА_2 подали апеляційну скаргу, в якій просили скасувати це рішення.

Висновки суду. У п. 54 рішення в справі «Хант проти України» ЄСПЛ наголосив, що між інтересами дитини та інтересами батьків повинна існувати справедлива рівновага і, дотримуючись такої рівноваги, особлива увага має бути до найважливіших інтересів дитини, які за своєю природою та важливістю мають переважати над інтересами батьків. Вирішення питання про позбавлення батьківських прав має ґрунтуватися на оцінці особистості відповідача, його поведінки; факт заперечення відповідача проти позову про позбавлення його батьківських прав також може свідчити про його інтерес до дитини.

Діти з серпня 2019 р. перебувають у спеціалізованій дитячій установі як такі, що опинилися в складних життєвих умовах. Виходячи з встановлених у справі обставин, інтерес відповідачів до дітей у даній справі не обмежується виключно фактом їх заперечення проти позбавлення батьківських прав, а полягає також у намаганні дізнатися про місцезнаходження дітей, відвідати їх та вирішити питання про їх повернення додому. Крім того, з матеріалів справи вбачається, що мати дітей та самі діти є ВІЛ-інфікованими. ОСОБА_1 пояснила, що вона з 2015 р. стала проживати з ОСОБОЮ_2, не попередивши його про наявність у неї ВІЛ. У 2017 р. ОСОБА_2 здав позитивний тест на ВІЛ. Таким чином, крім винної поведінки відповідачів щодо виконання ними обов'язку щодо створення належних житлових умов та здійснення за ними достатнього догляду дітей, слід також враховувати складні життєві умови, в яких опинилися як відповідачі, так і їхні діти, які полягають у наявності тяжких хвороб, як у батьків, так і у дітей.

203 Див. повний текст постанови на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101161068>. Постановою від 04.05.2022 Верховний суд залишив зазначену постанову в силі (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/104258390>).

У п. 47 рішення у справі «Савіни проти України» ЄСПЛ наголосив, що право батьків і дітей бути разом становить основоположну складову сімейного життя і що заходи національних органів, спрямовані перешкодити цьому, є втручанням у права, гарантовані статтею 8. Таке втручання є порушенням зазначеного положення, якщо воно здійснюється не «згідно із законом», не відповідає законним цілям, переліченим у пункті 2 статті 8, і не може вважатися «необхідним у демократичному суспільстві».

Незважаючи на тривалу винну поведінку відповідачів щодо належного виконання ними своїх батьківських обов'язків щодо дітей, невтрата ними як батьками реального інтересу до своїх дітей є підставою для висновку про недоведеність неможливості зміни поведінки батьків дітей у кращу сторону в питаннях участі у вихованні та утриманні дітей, що перешкоджає застосуванню такого крайнього заходу як позбавлення батьківських прав. Апеляційна скарга підлягає задоволенню, а рішення суду першої інстанції в частині позбавлення батьківських прав – скасуванню, з попередженням відповідачів змінити ставлення до виховання дітей та з покладенням на орган опіки відповідного контролю.

– рішення Жовтневого районного суду міста Кривого Рогу Дніпропетровської області від 13.11.2020²⁰⁴: позбавлення батьківських прав щодо дітей з ВІЛ та ТБ.

Будинок дитини звернувся до суду з позовом до ОСОБА_1 про позбавлення батьківських прав, зазначивши, що малолітні діти ОСОБА_2 та ОСОБА_4 перебувають в будинку дитини з 2018-2019 рр. Діти влаштовані до закладу, оскільки їхня мати ОСОБА_1 знаходилась на лікуванні в протитуберкульозному диспансері та мала високий ступінь втрати здоров'я внаслідок тривалої хвороби, що на той час перешкоджало виконанню батьківських обов'язків. ОСОБА_2 має діагноз: ВІЛ з проявами енцефалопатії, 4 кл. ст., без імуносупресії; ОСОБА_4 має діагноз: ризик МРТБ нижньої частки правої легені.

Висновки суду. Малолітні діти продовжують знаходитися в будинку дитини. За весь час їх перебування в ньому мати відвідала сина лише один раз, з донькою не спілкувалася жодного разу. Відповідач не працює, не надає дітям жодної підтримки, виявляє вкрай байдуже ставлення до долі своїх дітей, ухиляється від виконання своїх обов'язків по їх вихованню. Малолітні діти знаходяться в закладі на повному державному утриманні, забезпечені харчуванням, одягом, медикаментами за рахунок бюджету.

При визначенні основних інтересів дитини в кожному конкретному випадку необхідно враховувати дві умови: по-перше, в найкращих інтересах дитини буде збереження її зв'язків із сім'єю, крім випадків, коли сім'я виявляється особливо непридатною або явно неблагополучною; по-друге, в найкращих інтересах дитини буде забезпечення її розвитку у безпечному, спокійному та стійкому середовищі, що не є неблагополучним («Мамчур проти України», пп. 94-102). Інтерес дитини з одного боку вимагає, щоб зв'язки дитини з її сім'єю були збережені, за винятком випадків, коли сім'я виявилася особливо непридатною. Звідси випливає, що сімейні зв'язки можуть бути розірвані лише у виняткових випадках, та що необхідно зробити все, щоб зберегти особисті відносини та, якщо і коли це можливо, «відновити» сім'ю. З іншого боку, також очевидно, що в інтересах дитини буде забезпечення її розвитку в здоровому середовищі, та батькам не може бути надано право за статтею 8 Конвенції на вжиття таких заходів, що можуть завдати шкоди здоров'ю та розвитку дитини («Neulinger та Shuruk проти Швейцарії»).

204 Див. повний текст рішення на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/92827336>

Судом встановлено факт невиконання батьківських обов'язків ОСОБОЮ_1 у відношенні до своїх малолітніх дітей ОСОБИ_2 та ОСОБИ_4, тому суд дійшов висновку про необхідність позбавлення батьківських прав ОСОБИ_1 щодо малолітніх дітей ОСОБИ_2 та ОСОБИ_4, оскільки цього вимагають насамперед інтереси дітей.

– постанова Одеського апеляційного суду від 09.04.2021²⁰⁵: відмова в усиновленні дитини з ВІЛ.

ОСОБА_1 та ОСОБА_2 звернулися до суду із заявою про усиновлення, в якій просили суд оголосити їх усиновлювачами малолітньої ОСОБИ_3. Зазначили, що для дитини з ВІЛ усиновлення є найкращим варіантом, оскільки без сім'ї вона стикнеться із значними труднощами. Рішенням районного суду від 18.06.2020 у задоволенні заяви відмовлено на тій підставі, що для підтримання стану здоров'я ОСОБИ_3 необхідно забезпечити щоденний погодинний індивідуальний графік надання ліків та харчування, а заявники не надали жодних доказів на підтвердження того, що вони належним чином ознайомлені з підтриманням такого графіку; заявники не виконали рекомендації будинку дитини щодо звернення до міського центру СНІД, в якому малолітня дитина перебуває на обліку, або до закладу, в якому можливо дитина в подальшому буде проживати з метою можливої постановки на облік та подальшого супроводу, для передачі АРТ терапії та контролю біохімічних показників крові. Заявники подали апеляційну скаргу на це рішення.

Висновки суду. У судовому засіданні заявники не дали чіткої відповіді на питання, чому саме малолітню ОСОБУ_3 вони мають намір усиновити, з огляду на віддаленість закладу, в якому малолітня знаходиться, та її діагноз. ОСОБА_2 зазначила лише, що побачивши фотокартку в анкеті малолітньої ОСОБА_3, відчула потяг саме до неї. Щодо усвідомленості спеціального медичного нагляду за малолітньою та розпорядку приймання ліків, назви ліків та відповідної дієти харчування, заявники жодних пояснень щодо вказаних знань не надали. Зазначили лише те, що усвідомлюють тяжкість стану здоров'я малолітньої та будуть старатися надати все необхідне, а найголовніше – батьківську любов та опіку. Заявники не надали вірні відповіді на запитання стосовно графіку та порядку надання медичних препаратів і харчування, яке потребує ОСОБА_3.

Приймаючи висновок органу опіки та піклування щодо недоцільності усиновлення заявниками ОСОБИ_3, ненадання адміністрацією будинку дитини згоди на усиновлення заявниками, з урахуванням стану здоров'я ОСОБИ_3, для підтримання якого необхідно забезпечити щоденний погодинний індивідуальний графік надання ліків та харчування, приймаючи, що заявниками не надано до суду жодних доказів на підтвердження того, що вони належним чином ознайомлені з підтриманням такого графіку, невиконанням заявниками рекомендації будинку дитини щодо звернення до міського центру СНІДу або до закладу, в якому можливо дитина в подальшому буде проживати з метою можливої постановки на облік та подальшого супроводу, для передачі АРТ та контролю біохімічних показників крові, суд погоджується з висновками суду першої інстанції щодо недоцільності оголошення заявників усиновлювачами ОСОБИ_3.

Суд враховує практику ЄСПЛ про те, що право на обґрунтоване рішення не вимагає детальної відповіді на всі доводи, висловлені сторонами. Крім того, воно дозволяє вищим судам просто підтверджувати мотиви, надані нижчими судами, не повторюючи їх

205 Див. повний текст постанови на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96693930>

(«*Hirvisaari проти Фінляндії*», п. 32). Пункт 1 ст. 6 Конвенції не вимагає більш детальної аргументації від апеляційного суду, якщо він лише застосовує положення для відхилення апеляції відповідно до норм закону, як такої, що не має шансів на успіх, без подальших пояснень («*Burg та інші проти Франції*», «*Gorou проти Греції (№ 2)*»). Отже, апеляційний суд вважає, що підстав для скасування рішення суду першої інстанції не вбачається²⁰⁶.

ЗАГАЛЬНИЙ КОМЕНТАР ДО ЧАСТИНИ 10.

Постанова від 09.11.2021 примітна тим, що суд не задовольнив позов органів опіки та піклування щодо позбавлення батьківських прав осіб, які живуть з ВІЛ. Хоча сама наявність хвороби, як вбачається, не була підставою для позову органів опіки та піклування, суд цей фактор згадав у своїй постанові, однак не взяв його до уваги для своїх висновків. Крім того, взяття до уваги такого фактору у випадку задоволення позову могло б призвести до дискримінації за статтею 14 ЄКПЛ, і судові довелося б навести її «об'єктивне та розумне виправдання».

У рішенні ж від 13.11.2020 суд при позбавленні батьківських прав особи щодо її дітей взяв до уваги найкращі інтереси дитини, вважаючи, що саме залишення дітей, хворих на ВІЛ та ТБ, в будинку дитини, де вони отримували лікування та догляд, буде відповідати таким найкращим інтересам. Беручи до увагу широку свободу розсуду, яка надається Конвенцією національним судовим органам у розгляді питань щодо опіки над дітьми (див., наприклад, «*Petrov та X проти Росії*», п. 99), а також те, що суд обґрунтовує своє рішення найкращими інтересами дитини, які згідно з практикою Суду є визначальними у всіх рішеннях, які стосуються дітей (див., наприклад, «*Strand Lobben та інші проти Норвегії*», п. 207), з таким рішенням важко не погодитися.

Нарешті, що стосується постанови від 09.04.2021, у цій справі суд не посилався на практику ЄСПЛ за статтею 8 Конвенції, натомість пославшись з певних причин на практику Суду щодо вмотивованості судових рішень за статтею 6 § 1 ЄКПЛ. Хоча з рішенням суду про залишення дитини в будинку дитини замість надання можливості їй жити в середовищі сім'ї можна було б посперечатися, з іншого боку слід пам'ятати, що стаття 8 Конвенції не гарантує права на усиновлення та права стати батьком («*Paradiso та Campanelli проти Італії*», пп. 141 та 215). Відповідним чином, у даній справі не було «сімейного життя» (оскільки Конвенція захищає лише вже існуючу «сім'ю»), а тому не було і втручання в «сімейне життя». З іншого боку, стаття 8 Конвенції може бути застосовна в аспекті «приватного життя» заявників, якщо припустити, що вони мали дійсний намір стати батьками, а відтак і право на повагу до такого їхнього рішення (там само, п. 163). Разом з тим, ЄСПЛ зазначає, що в питаннях усиновлення свобода розсуду держави є широкою (там само, п. 194), а тому рішення, яке суд фактично обґрунтовує інтересами дитини, зокрема, пов'язаними з її станом здоров'я, важко вважати таким, що не містить «доречних та достатніх» пояснень своїх мотивів, як того вимагає стаття 8 (див., з відповідними змінами, там само, пп. 196-216).

206 Як вбачається з ЄДРСР, справа переглядалася в касаційному порядку, однак результат невідомий, оскільки постанову Верховного суду від 13.10.2021 не оприлюднено, з посиланням на п.4 ч.1 ст.7 Закону «Про доступ до судових рішень» (<https://reyestr.court.gov.ua/Review/100731930>).

11. СПРАВА ЩОДО ПРАВА НА ПОВАГУ ДО ЖИТЛА ПРЕДСТАВНИКА ЦІЛЮВИХ ГРУП

Право на повагу до свого житла, окрім статті 8 Конвенції, на національному рівні також гарантується статтею 30 Конституції України та статтею 270 та 311 ЦК України. У цій категорії в період, що розглядається, була розглянута одна судова справа, яка стосувалася позову приватної особи щодо виселення з житла іншої приватної особи (ЛЖВ), і по якій було винесено **рішення Амур-Нижньодніпровського районного суду м. Дніпропетровська від 31.05.2021**²⁰⁷.

Так, у цій справі ОСОБА_2 звернулася з позовом до ОСОБИ_1 про позбавлення права користування житловим приміщенням та усунення перешкод у користуванні ним. Зазначала, що є власником домоволодіння, однак позбавлена можливості користуватися своєю власністю через протиправну поведінку відповідача. Відповідач позов не визнав, зазначив, що проживає в спірному будинку як член сім'ї попереднього власника – чоловіка, хоча й колишнього, але це не означає, що він в обов'язковому разі втрачає будь-яке право на користування житловим приміщенням.

Висновки суду. Суд процитував положення статті 8 ЄКПЛ та практику ЄСПЛ, згідно з якою поняття «житло» не обмежується приміщенням, в якому особа проживає на законних підставах або яке було в законному порядку встановлено, а залежить від фактичних обставин, а саме існування достатніх і тривалих зв'язків з конкретним місцем. Втрата житла будь-якою особою є крайньою формою втручання в право на житло («Кривіцька і Кривіцький проти України»). «Житло» – це автономна концепція, що не залежить від його визначення в національному праві. Тому чи є місце конкретного проживання «житлом», що спричинило захист на підставі статті 8 ЄКПЛ, залежить від фактичних обставин справи, а саме – від наявності достатніх триваючих зв'язків з конкретним місцем проживання («Prokopovich проти Росії», п. 36, та «Buckley проти Сполученого Королівства», п. 63). Виселення особи з житла без надання іншого житлового приміщення можливе за умов, що таке втручання в право особи на повагу до житла передбачене законом, переслідує легітимну мету та є необхідним у демократичному суспільстві. Відповідність останньому критерію визначається з урахуванням того, чи існує нагальна суспільна необхідність для застосування такого обмеження права на повагу до житла та чи буде втручання у це право пропорційним переслідуваній легітимній меті. Навіть якщо законне право на зайняття житлового приміщення припинене, особа вправі мати можливість, щоб її виселення було оцінене судом на предмет пропорційності у світлі статті 8 ЄКПЛ. Недопустимим в правовому суспільстві є свавільне виселення особи із житлового приміщення.

Відповідач проживає та зареєстрований у спірному будинку з 1972 року і по теперішній час як член сім'ї попередніх власників – своїх померлих батьків, після смерті яких набув у власність спірне нерухоме майно. Іншого житла він не має, є особою похилого віку, має важке захворювання – ВІЛ, має доньку, яка перебуває на обліку в лікаря-психіатра, проходить тривале лікування. Місце реєстрації відповідача проведено згідно з вимогами чинного законодавства, він продовжує проживати у спірному будинку та іншого постійного житла не має, а тому задоволення вимог позивача призведе

207 Див. повний текст рішення на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97584253>

до порушення розумного балансу інтересів сторін та порушення прав відповідача. Доводи позивача про те, що відповідач створює перешкоди в користуванні нерухомим майном, яке є власністю позивача, чим порушує її права як власника, підтверджують лише наявність неприязних стосунків між сторонами та не свідчать про поведінку відповідача. З огляду на встановлені судом факти, втручання в право відповідача не є пропорційним у світлі відповідних принципів статті 8 Конвенції: визнання відповідача таким, що втратив право користування житловим приміщенням фактично призведе до загрози його існування та життя, та існування та життя його доньки ОСОБИ_11, тому підстави для задоволення позову відсутні.

Коментар до справи. Як і деякі попередні рішення, дане судове рішення варто привітати, оскільки в ньому теж робиться спроба національного суду розглянути право представника цільових груп на повагу до житла крізь призму тесту, застосованого ЄСПЛ у справах за статтею 8. Разом з тим, слід зазначити, що в даному випадку йшла мова про спір між приватними особами, а тому тут «втручання» держави чи її органів як такого не було.

«Втручання» за Конвенцією та протоколами до неї можливе лише з боку держави та державних органів (від яких вимагається не втручатися в права за Конвенцією – негативні зобов'язання), тоді як в даній справі йшла мова про виселення однієї приватної особи за позовом іншої. У даному випадку, коли мова йде про спір між приватними особами, держава несе позитивні зобов'язання та повинна, зокрема, забезпечити права особам за статтею 8, що знаходяться в межах її юрисдикції (*«Moreno Gomez проти Іспанії»*).

Тим не менш, ЄСПЛ зазначає, що межа між позитивними і негативними зобов'язаннями не піддається точному визначенню, а застосовні принципи є схожими: в обох контекстах слід брати до уваги справедливий баланс, який необхідно встановити між конкуруючими інтересами (*«Eweida та інші проти Сполученого Королівства»*). Зокрема, у справах про виселення, якого прагне приватний власник (на відміну від держави та її органів), принцип перевірки судом пропорційності виселення не застосовується автоматично. Натомість, має бути забезпечено баланс інтересів між приватним власником та іншою особою, яка проживає у власності, що є її «житлом» в розумінні статті 8 (*«F.J.M. проти Сполученого Королівства»* (ухв.), п. 41).

У даній справі національний суд застосував разом і принципи щодо позитивних зобов'язань держави у спорах між приватними особами («задоволення вимог позивача призведе до порушення розумного балансу інтересів сторін та порушення прав відповідача»), і принципи щодо негативних зобов'язань держави («втручання в право відповідача не є пропорційним»). Не дивлячись на плутанину з цими конвенційними категоріями, вбачається, що національний суд у кінцевому результаті дійшов правильного висновку, здійснивши необхідний баланс конкуруючих приватних інтересів та захистивши право представника цільових груп на повагу до його «житла» в розумінні статті 8 Конвенції, враховуючи його особливі обставини, зокрема, і стан здоров'я.

12. СПРАВА ЩОДО МОЖЛИВОЇ ДИСКРИМІНАЦІЇ ПЕРЕДСТАВНИКА ЦІЛЮВИХ ГРУП

Відповідно до статті 14 Закону «Про ВІЛ», ЛЖВ та особи, які належать до ключових груп щодо інфікування ВІЛ, користуються всіма правами та свободами, передбаченими Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами України. Держава гарантує надання всім людям, які живуть з ВІЛ, та особам, які належать до ключових груп щодо інфікування ВІЛ, рівних з іншими громадянами можливостей для реалізації їхніх прав, зокрема в частині можливості адміністративного та судового захисту своїх прав. Дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції, а також належності людини до ключових груп щодо інфікування ВІЛ забороняється. Центральні, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, а також підприємства, установи та організації усіх форм власності зобов'язані вживати заходів щодо запобігання та протидії дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, та формування толерантного ставлення до них та до людей, які належать до ключових груп щодо інфікування ВІЛ. Дискримінацією вважається дія або бездіяльність, що в прямий чи непряний спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на підставі однієї чи кількох ознак, пов'язаних з фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до ключових груп щодо інфікування ВІЛ.

Протягом періоду, що розглядається, на національному рівні було винесено одне рішення в цій категорії, а саме – **рішення Кременчуцького районного суду Полтавської області від 06.10.2020²⁰⁸**, яке стосувалося позову батька з ВІЛ про відібрання його дитини від іншої особи (її бабусі).

Так, у цій справі ОСОБА_1 звернувся з позовом до ОСОБИ_2 про відібрання малолітньої дитини та про визначення її місця проживання. Зазначив, що з 20.09.2009 перебував у шлюбі з ОСОБОЮ_3. Під час шлюбу народилася донька ОСОБА_4. Вони проживали разом в квартирі, яка належала ОСОБИ_3. Коли ОСОБА_3 померла, він залишився з донькою ОСОБОЮ_4 проживати в квартирі. 07.06.2018 ОСОБА_2 (бабуся дитини) фактично без його дозволу за допомогою інших людей з застосуванням насильства, проти його волі забрали у нього ОСОБУ_4. ОСОБА_2 проти позову заперечила; зазначила, що ОСОБА_1 має діагноз: ВІЛ-інфекція; ЦМВ-інфекція, ст. ремісії; тяжка імуносупресія; кандидоз стравоходу; токсоплазмоз головного мозку; тощо. Наявні захворювання відносяться до особливо небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб. Крім того, по факту здійснення ОСОБОЮ_1 збочинських дій щодо малолітніх ведеться досудове розслідування. Тобто, проживання ОСОБИ_1 разом з малолітньою ОСОБОЮ_4 створює пряму загрозу її здоров'ю та життю.

Висновки суду. Доводи ОСОБИ_2 стосовно розбещення ОСОБОЮ_1 дітей не підкріплені жодними доказами. Що стосується позиції ОСОБИ_2 щодо наявності в ОСОБИ_1 захворювань, небезпечних для оточуючих, то дійсно Перелік особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затверджений наказом МОЗ України від 19.07.95 № 133, містить ВІЛ-інфекцію. Однак, виходячи зі змісту ст. 28 Закону України «Про забезпечення санітарного та епі-

208 Див. повний текст рішення на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93508075>

демічного благополуччя населення», сам факт захворювання на хвороби, які вказані в Переліку, не є підставою для ізоляції хворого від інших. Потрібна наявність загрози поширення цієї хвороби серед інших осіб. Загальновідомо, що ВІЛ може поширитися лише чітко визначеними шляхами: статевим шляхом, парентеральним, а також пеританальним від матері до дитини. ВІЛ не передається при побутових контактах з людьми. Цей факт доведено науковими дослідженнями, медичною практикою та багаторічним досвідом мільйонів людей. Неушкоджена шкіра є нездоланим бар'єром для вірусу. ВІЛ не передається через рукостискання та обійми.

Таким чином, ВІЛ-інфекція є небезпечною лише у випадку, якщо ОСОБА_1 вчинить активні дії для зараження іншої особи. Згідно з медичною довідкою, ОСОБА_1 на даний момент має задовільний стан, отримує АРТ, вірусне навантаження в нього не визначається, регулярно ходить на обстеження і не являє загрози для оточуючих, інакше б був госпіталізований. Крім того, відповідно до ст. 14 Закону України «Про ВІЛ», дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ, а також належності людини до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, забороняється.

Отже, законні підстави для перебування дитини разом з ОСОБОЮ_2 та невіддання її ОСОБИ_1 відсутні. Дитина не може бути повернута лише тоді, коли залишення її за попереднім місцем проживання створюватиме реальну небезпеку для її життя та здоров'я або обставини змінилися так, що повернення суперечить її інтересам. За законодавством батьки мають переважне право перед іншими особами на те, щоб малолітня дитина проживала з ними, а виключенням з цього правила є лише те, що таке проживання створюватиме реальну небезпеку для її життя та здоров'я або обставини змінилися так, що повернення суперечить її інтересам. Отже, ОСОБА_2 забрала дитину до себе без достатніх правових підстав та перешкоджає батьку дитини проживати разом з нею та виховувати її. Така поведінка є необґрунтованою, а тому позов ОСОБИ_1 слід задовольнити.

Коментар до справи. Хоча в даній справі суд прямо не посилався на статтю 14 Конвенції чи відповідну практику ЄСПЛ, посилання на статтю 14 Закону «Про ВІЛ» свідчить про те, що суд фактично захистив права представника та попередив його можливу дискримінацію як особи, яка живе з ВІЛ (те, чого фактично очікувала від суду відповідачка по даній справі). Оскільки стаття 14 ЄКПЛ не може бути порушена окремо від інших матеріально-правових положень Конвенцій, то в даному випадку очевидно, що мова йде про статтю 14, взяту в поєднанні зі статтею 8 ЄКПЛ (право на повагу до сімейного життя).

Дане судове рішення, яке в подальшому залишили в силі апеляційний та касаційний суди, примітне також і тим, що воно рішуче відкидає уявлення та стереотипи, які, на жаль, досі існують і в нашому суспільстві, щодо шляхів передачі ВІЛ та уявних загроз від осіб з ВІЛ по відношенню до інших. Така позиція повністю погоджується і з позицією ЄСПЛ (див., наприклад, *«І.В. проти Греції»*, пп. 80, 81 та 88).

13. СПРАВА ЩОДО ПРАВА НА МИРНЕ ВОЛОДІННЯ МАЙНОМ ПЕРЕДСТАВНИКОМ ЦІЛЬОВИХ ГРУП

Згідно статті 321 ЦК України, яка своїми положеннями схожа на статтю 1 Протоколу № 1, право власності є непорушним. Ніхто не може бути протиправно позбавлений цього права чи обмежений у його здійсненні. Особа може бути позбавлена права власності або обмежена у його здійсненні лише у випадках і в порядку, встановлених законом. Примусове відчуження об'єктів права власності може бути застосоване лише як виняток з мотивів суспільної необхідності на підставі і в порядку, встановлених законом, та за умови попереднього та повного відшкодування їх вартості, крім випадків, встановлених частиною другою статті 353 цього Кодексу.

У цій останній у цьому дослідженні категорії справ національних судів щодо конвенційних прав представників цільових груп варто процитувати **рішення Канівського міськрайонного суду Черкаської області від 08.04.2021²⁰⁹ щодо позову про позбавлення частки житла особи з ВІЛ.**

У цій справі ОСОБА_3 звернулася з позовом до ОСОБИ_4 про припинення права на частку в квартирі, яка належить на праві спільної часткової власності. Позов мотивувала тим, що вона є власником 1/2 частини квартири. По 1/4 частини спірної квартири належать ОСОБИ_4 та ОСОБИ_5 на праві спільної часткової власності. Позивачка разом зі своєю сім'єю проживають у найманому житлі, оскільки власного житла, крім спірної квартири, не має. Відповідачка ОСОБА_4 володіє часткою, яка складає менше, ніж 50 % від вартості квартири, а тому її частка в праві спільної власності на квартиру є незначною. Відповідачка зверталася з пропозицією відчужити на її користь частку квартири позивача, проте після запропонованої нею ціни продажу, яка складала від 1000 доларів США, вона відмовилася, оскільки ціна є надто заниженою для вартості 1/2 частки в цій квартирі. Неодноразові перемовини з приводу продажу частки відповідача результатів не дало. Відповідачка відмовляється здійснювати ремонт квартири, сплачувати комунальні послуги та поточні витрати на утримання будинку та прибудинкової території, що робить неможливим спільне володіння та користування майном. Вважає, що спірна квартира є неподільною, спільне володіння та користування нею є неможливим, а припинення за рішенням суду прав відповідача на частку у спільному майні не завдасть істотної шкоди інтересам відповідачки, оскільки вимоги про її виселення вона не ставить. Просить суд припинити право спільної власності ОСОБИ_4 на 1/4 частину квартири; присудити на користь ОСОБИ_4 грошову компенсацію за належну їй 1/4 частину квартири у розмірі, який буде визначено після проведення судової експертизи; визнати за нею право власності на 1/4 частину квартири.

Представник відповідачки позов не визнав; пояснив, що відповідачка є тяжко хворою людиною та проживає в спірній квартирі, іншого житла не має. Відповідачка неодноразово пропонувала ОСОБИ_3 скласти заповіт та продовжувати проживати в квартирі довічно. Крім того, позивачка не сплачувала комунальні послуги за свою частку в спільній частковій власності. Посилання позивачки на відсутність іншого житла спростовується даними її паспорту. Кошти в сумі 40050,00 грн., які позивач-

209 Див. повний текст рішення на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96392426>

ка пропонує сплатити як компенсацію за 1/4 частку квартири, є недостатніми для придбання окремого житла відповідачці.

Висновки суду. Спільна квартира загальною площею 23,8 кв. м., житловою площею 11,9 кв. м. є неподільною, частка відповідачки в праві спільної часткової власності є незначною і не може бути виділена в натурі. Позбавлення відповідачки права власності на її 1/4 частку квартири завдасть їй істотної шкоди. Так, спільна квартира використовується відповідачкою саме як житло, тобто як приміщення, призначене та придатне для постійного або тимчасового проживання в ньому. Також вона справно сплачує кошти за комунальні послуги, заборгованість відсутня, повноцінного окремого житла відповідач не має.

Процитувавши статтю 1 Протоколу № 1 та зазначивши, що згідно з практикою ЄСПЛ, п. 1 ст. 8 ЄКПЛ гарантує кожній особі право на повагу до її житла, яке охоплює право не бути свавільно, тобто незаконно, виселеною чи позбавленою свого житла, суд зазначив, що припинення права власності відповідачки на належну їй 1/4 частину квартири не буде становити справедливого балансу між позбавленням її власності та метою, на досягнення якої спрямовані позовні вимоги. З медичної довідки вбачається, що ОСОБА_4 перебуває під диспансерним наглядом з 2012 р. з діагнозом ВІЛ-інфекція 4 кл. ст., СНІД, залишкові зміни ТБ легень, тощо. Тому запропоноване ОСОБОЮ_3 припинення за відповідачкою права власності з виплатою їй грошової компенсації створить непропорційний тягар для пошуку і придбання нею рівноцінного житла.

По справі було проведено експертизу, якою встановлено, що ринкова вартість на момент проведення оцінки 1/4 частки квартири складає 40050,00 грн. Внесені позивачкою на депозитний рахунок ТУ ДСА України грошові кошти в сумі 41388,00 грн. як компенсація вартості 1/4 частки в праві спільної власності на квартиру не зможуть задовольнити потребу відповідачки в житлі, оскільки не дозволять ОСОБИ_4 придбати придатне для проживання житло. Крім того, ОСОБА_4 не надала своєї згоди на отримання компенсації за належну їй 1/4 частину квартири. Доки в ОСОБИ_4 відсутнє повноцінне, придатне для окремого і самостійного проживання житло, позбавлення її права власності на частку спірної квартири є неможливим, оскільки порушуватиме її фундаментальне право людини на житло. Тому припинення права власності на спірну частину квартири завдасть істотної шкоди інтересам відповідача. Вимоги ОСОБИ_3 не підлягають задоволенню.

Постановою від 14.07.2021²¹⁰ Черкаський апеляційний суд залишив рішення без змін.

Коментар до справи. У даній справі мова йшла про спір між приватними особами, а тому втручання держави чи її органів в права відповідачки по справі не було. Крім виконання позитивних зобов'язань за статтею 8 ЄКПЛ, зокрема здійснити баланс конкуруючих інтересів (див. вище), від суду в такому випадку вимагається виконати також позитивні зобов'язання за статтею 1 Протоколу № 1, а саме – належним чином розглянути спір між приватними особами та ухвалити рішення, яке не є «свавільним або явно необґрунтованим» (*«Каневська проти України»*, п. 45).

Разом з тим, з рішення вбачається, що національний суд застосовував термінологію, яка стосується саме справ про втручання держави в право на мирне володіння

210 Див. повний текст постанови на: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98313607>

майном (зокрема, «непропорційний тягар»). Утім, не дивлячись на певну плутанину з термінологією за Конвенцією, національний суд у кінцевому результаті захистив одночасно і право на мирне володіння майном (стаття 1 Протоколу № 1), і право на повагу до житла (стаття 8 Конвенції) представника цільової групи, враховуючи, серед іншого, і його стан здоров'я.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. У даному аналітичному звіті було розглянуто практику Європейського суду з прав людини, яка стосується прав за Конвенцією людей, які живуть з ВІЛ, та/або людей, які хворіють або перехворіли на ТБ, а також було визначено відповідні міжнародні принципи та стандарти, встановлені Судом у своїй практиці. Крім того, було проаналізовано новітню практику національних судів (зокрема, судові рішення, винесені після 01.01.2020), яка стосувалася прав за Конвенцією зазначених представників цільових груп дослідження.

Що стосується практики ЄСПЛ, аналіз відповідних рішень та ухвал Суду, які так чи інакше можуть стосуватися прав за Конвенцією основних представників цільових груп дослідження, дозволив виділити такі категорії справ: справи про ненадання особі медичної допомоги в місцях несвободи або питання несумісності її стану здоров'я з її триманням в місцях несвободи, що призвело до її смерті (стаття 2 ЄКПЛ); справи про зараження або ризик зараження ВІЛ або ТБ в місцях несвободи та/або цивільних лікарняних закладах (статті 2 та 3 ЄКПЛ); справи про ненадання особі належної медичної допомоги та незабезпечення їй належними матеріальними (побутовими) умовами утримання в місцях несвободи; питання призначення покарання особі з проблемами зі здоров'ям; питання звільнення особи з-під варти чи від відбуття покарання з огляду на її проблеми зі здоров'ям; питання видворення та депортації особи з проблемами зі здоров'ям до країн, де їй може загрожувати погане поводження (стаття 3 ЄКПЛ); справи, які стосуються права на свободу та особисту недоторканість (статті 5 ЄКПЛ); питання захисту конфіденційних медичних даних, медичного недбальства та міграційні питання в контексті прав представників цільових груп дослідження (стаття 8 ЄКПЛ); питання засобів правового захисту для скарг на неналежну медичну допомогу в місцях несвободи (стаття 13 Конвенції); справи щодо дискримінації представників цільових груп (стаття 14 Конвенції); та питання застосування Правила 39 Регламенту Суду у справах, що стосуються представників цільових груп, та порушення статті 34 ЄКПЛ у разі його невиконання державою-відповідачем.

Що стосується національної судової практики, системний аналіз рішень українських судів, винесених після 01.01.2020, дозволив виокремити наступні категорії справ, які так чи інакше стосувалися прав за Конвенцією та Протоколами до неї основних представників цільових груп: справи про обрання чи зміну запобіжного заходу; справи щодо медичного обстеження та лікування осіб, які утримуються в місцях несвободи; справи про призначення покарання та звільнення їх від подальшого відбуття покарання з урахуванням стану здоров'я відповідної особи; питання застосування дисциплінарного стягнення до засудженої особи (стаття 3 та, в деяких випадках, статті 2 та 5 ЄКПЛ); справа щодо тривалості провадження та умов утримання під вартою (статті 6 § 1 та 3 ЄКПЛ); справи щодо розголошення конфіденційної інформації стосовно представників цільових груп та отримання біологічних зразків у представника цільових груп, справи щодо прав батьків та дітей – представників цільових груп та справа щодо права

на повагу до житла (стаття 8 ЄКПЛ); справа про можливу дискримінацію представника цільових груп (стаття 14 ЄКПЛ); та справа про право представника цільових груп на мирне володіння своїм майном (стаття 1 Протоколу № 1).

Як видно із наведеної вище класифікації справ стосовно основних представників цільових груп дослідження, як практика ЄСПЛ, так і практика національних судів в цілому стосувалася схожих питань, зокрема, їхніх прав за статтями 3, 8 та 14 Конвенції.

Найбільша кількість справ щодо конвенційних прав основних представників цільових груп як у практиці ЄСПЛ, так і в національній судовій практиці стосувалася різних питань за статтею 3 Конвенції, насамперед – питань надання медичної допомоги представникам цільових груп, які знаходяться в місцях несвободи (утримуються під вартою в якості запобіжного заходу, обраного відносно них в рамках кримінальної справи, порушеної відносно них, або ж відбувають покарання у вигляді позбавлення волі за вироком суду). Слід зазначити, що практика національних судів з цього питання дещо різнилася в залежності від контексту.

Так, якщо мова йшла про обрання чи зміну запобіжного заходу стосовно представника цільових груп у рамках кримінальної справи, порушеної відносно нього, та наявності скарги від нього на поганий стан здоров'я чи на неналежне надання медичної допомоги в місцях несвободи, вбачається, що деякі суди менш «сприятливо» для такої особи розглядали відповідну скаргу і, як вбачається, робили певний «ухил» в сторону обрання запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою або продовження тримання під вартою та спроби обґрунтувати таке рішення статтею 5 Конвенції, замість того, щоб розглянути належним чином також і аргументи відповідної особи через призму вимог статті 3 Конвенції.

При цьому суди, які ухвалювали рішення про обрання щодо особи запобіжного заходу у вигляді утримання під вартою (або продовження такого раніше обраного запобіжного заходу), часто робили посилання на «практику ЄСПЛ», зокрема, за статтею 5 Конвенції, які були або неповними, або неточними, або ж взагалі неіснуючими. Так, у питанні врахування при обранні запобіжного заходу такого фактору, як суворість можливого покарання суди неповно цитували рішення Суду у справі *«Ilijkov проти Болгарії»*, посилаючись лише на п. 80 (де зазначено, що суворість покарання є релевантним фактором при здійсненні оцінки ризику переховування особи від правосуддя або скоєння нею рецидиву), але не на п. 81, який фактично продовжує п. 80 і в якому Суд відразу ж робить застереження, що суворість висунутих обвинувачень не може сама по собі служити для виправдання тривалих періодів утримання під вартою.

Крім того, при обґрунтуванні свого рішення про обрання чи залишення без змін запобіжного заходу у вигляді утримання під вартою деякі національні суди посилалися на такі справи, як: *«Letellier проти Франції»*, *«Labita проти Італії»*, *«Харченко проти України»* та *«Боротюк проти України»*, щоб зазначити, що при обранні запобіжного заходу у вигляді утримання під вартою суспільний інтерес нібито виправдовує відступ

від принципу поваги до особистої свободи. Однак насправді в цих справах Суд говорив про те, що національні суди повинні встановити всі факти, які б свідчили за і проти наявності такого інтересу.

Нарешті, хоча в справі *«Selmouni проти Франції»* Велика палата ЄСПЛ ще у 1999 році зазначила, в рамках розгляду скарги заявника за статтею 3 Конвенції на його побиття в поліцейському відділку, що «підвищення стандартів, які застосовуються у сфері захисту прав людини та фундаментальних свобод, відповідно та неминуче вимагає більшої твердості в оцінці порушень фундаментальних цінностей демократичних суспільств», для того, щоб кваліфікувати дії, вчинені по відношенню до заявника, як «катування» (а не просто як «нелюдське, чи таке що принижує людську гідність, поводження»), то деякі національні суди в своїх рішеннях про обрання чи продовження запобіжного заходу у вигляді утримання під вартою фактично використовують цю фразу, без прямого посилення на зазначену вище справу ЄСПЛ, яка взагалі не стосувалася статті 5 Конвенції, та іноді в дещо видозміненому вигляді (додаючи від себе до неї формулювання нібито з «практики ЄСПЛ», що «в кожному випадку суд своїм рішенням повинен забезпечити не тільки права підозрюваного, а й високі стандарти охорони загальносуспільних прав та інтересів»), як на «практику ЄСПЛ», яка нібито виправдовує їхнє рішення за статтею 5 Конвенції на користь утримання особи під вартою.

У низці справ національні суди задовольняли клопотання прокурорів та/або відхилили клопотання осіб, що утримуються під вартою, або їхніх захисників, зазначивши, що стан здоров'я відповідної особи не зменшує ризиків за КПК України або що відповідні скарги не були належним чином доведені, або ж взагалі ніяк не відреагувавши на скарги таких осіб щодо їхнього стану здоров'я. При цьому з деяких справ вбачається, що суди відхиляли на перший погляд «достовірні» в розумінні практики ЄСПЛ скарги не тому, що вони були недоведені, а на тій підставі, що обставини, зазначені в таких скаргах, не спростовували або не зменшували встановлених ризиків за статтею 177 КПК та не могли бути підставою для обрання більш м'якого запобіжного заходу. Іншими словами, деякі національні суди фактично відхиляли скарги на неналежну медичну допомогу, обґрунтовуючи це наявними ризиками за КПК. Більше того, в одній із ухвал національний суд відхилив на перший погляд «достовірну» в розумінні Суду скаргу представника цільових груп лише на тій формальній підставі, що надана ним медична довідка не була належним чином завірена.

Хоча, як зазначалося в цьому дослідженні, Конвенція не містить загального зобов'язання звільнювати з-під варти чи не застосовувати запобіжний захід у вигляді утримання під вартою до особи, які має проблеми зі здоров'ям, тим не менш відповідна ситуація може призвести до порушення статті 3 Конвенції, якщо такій особі не надається належна медична допомога під вартою. Відтак, при вирішенні питання про утримання під вартою особи з проблемами зі здоров'ям у національних судів виникає необхідність враховувати такий фактор, як можливість отримання такою особою належної медичної допомоги під вартою, а отже – здійснювати своєрідний баланс між, з одного боку, своїм рішенням про залишення її під вартою, яке вони намагаються обґрунтувати з точки зору статті 5 Конвенції, та, з іншого боку, правами такої особи, гарантованими їй статтею 3 Конвенції. Однак формальний підхід, застосований у деяких судових рішеннях до відповідних скарг таких осіб, їх відхилення з посиланням на ризики за КПК замість їх належного розгляду по суті, формалістичний підхід до наданих доказів (як-то відхилення незасвідчених належним чином медичної довідки) або ж повне ігноруван-

ня скарг медичного характеру навряд чи можна вважати сумісним із зобов'язаннями держави та її органів за статтею 3 Конвенції.

Разом з тим, слід зазначити, що в низці рішень національні суди задовольняли клопотання прокурорів про обрання чи продовження тримання особи-представника цільових груп дослідження під вартою, але водночас задовольняли клопотання медичного характеру, подані такою особою чи її юридичним представником, або ж за власною ініціативою, відповідно до вимог статті 206 КПК України, ухвалювали рішення, якими зобов'язували відповідні державні установи чи посадовців забезпечити вжиття необхідних заходів медичного характеру (наприклад, забезпечити проведення медичного обстеження та надання за необхідності належного лікування, тощо). Як вбачається, такий підхід судових органів є досить виваженим та збалансованим, оскільки хоча суди і не змінили тримання під вартою на більш м'який запобіжний захід, водночас вони забезпечили дотримання прав особи, які їй гарантуються статтею 3 Конвенції та відповідною практикою ЄСПЛ, та попередили можливе порушення цих прав. У такий спосіб національні суди здійснили своєрідний баланс між своїм рішенням обрати найбільш суворий запобіжний захід та забезпеченням прав представників цільових груп за статтею 3 ЄКПЛ.

Нарешті, слід зазначити, що деякі національні суди, які повністю або частково задовольняли відповідні клопотання представників цільових груп і замінювали їм запобіжний захід у вигляді утримання під вартою на більш м'який альтернативний захід (зокрема, на особисте зобов'язання або на домашній арешт), застосували підхід, який, як вбачається, найбільш повно відповідає вимогам статті 3 Конвенції та відповідній практиці ЄСПЛ. Більше того, один з районних судів в одній із декількох своїх «зразкових» з точки зору Конвенції ухвал застосував проактивний підхід, зазначивши, що залишення особи під вартою, враховуючи її стан здоров'я (хвороба на ТБ та паліативне лікування), може призвести до потенційного порушення статті 3 Конвенції та подачі відповідної скарги до ЄСПЛ. Такі рішення та підходи національних судів до забезпечення прав особи за статтею 3 ЄКПЛ можна лише привітати.

Якщо ж мова йшла про те, що скарги чи клопотання основних представників цільових груп на поганий стан здоров'я, неналежне надання медичної допомоги або неналежне забезпечення медичного обслідування, медикаментами та лікуванням подавалися не в рамках обрання стосовно них запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою, то слід зазначити, що національні суди в більшості випадків такі скарги чи клопотання задовольняли. Це можна спробувати пояснити тим, що у випадку наявності скарги від особи з проблемами зі здоров'ям, поданої в рамках обрання відносно неї запобіжного заходу суди повинні, серед іншого, врахувати стан здоров'я такої особи (стаття 178 КПК). Відповідно, можна припустити, що якщо суд вирішує обрати запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, скарга на стан здоров'я може певним чином служити цьому «перешкодою» (з урахуванням необхідності для суду врахувати положення статті 3 ЄКПЛ), а тому замість перевірки відповідної скарги по суті, деякі національні суди вирішували формально її відхилити або з посиланням на ризики за статтею 177 КПК, або ж як недоведену чи необґрунтовану, або ж взагалі не відреагували на таку скаргу.

Щодо питання призначення покарання представникам цільових груп, то слід зазначити, що хоча Конвенція не вимагає від національних судів призначати покарання особі з урахуванням її стану здоров'я і лише у виключних випадках утримання особи під вартою може вважатися несумісним з її станом здоров'я і, в залежності від обста-

вин, призвести до порушення статті 2 або 3 Конвенції, протягом періоду, що розглядається, національні суди у всіх випадках при призначенні покарання представникам цільових груп враховували наявність у них відповідних захворювань та призначали сприятливі для них покарання, які варіювалися від повного звільнення від відбуття покарання у вигляді позбавлення волі до застосування нижчої межі санкції та задоволення відповідного клопотання захисника. Такий прогресивний підхід до захисту прав людини у цій категорії справ, коли національні суди зробили навіть більше, ніж від них вимагалось Конвенцією, не можна не привітати.

Разом з тим, слід зазначити, що деякі національні суди у своїх рішеннях посилалися рішення ЄСПЛ, які взагалі не стосувалися питання пропорційності призначених покарань. Зокрема, справи *«Bélané Nagy проти Угорщини»*, *«Садоча проти України»*, *«Baklanov проти Росії»*, *«Frizen проти Росії»*, *«Ismayilov проти Росії»*, *«Ювченко та інші проти України»* та *«Скачкова та Рижя проти України»*, на які посилалися суди, стосувалися питання пропорційності втручання держави або державних органів у права заявників на мирне володіння своїм майном, а не питання пропорційності призначеного їм покарання, а справа *«Willcox та Hurford проти Сполученого Королівства»* стосувалася питання пропорційності призначеного вироку у вигляді позбавлення волі не з огляду на стан здоров'я заявників, а з огляду на виконання у Сполученому Королівстві вироку суду Тайланду, згідно з яким позбавлення волі для заявників було в п'ять разів довше, ніж вирок, який заявники могли б очікувати в Сполученому Королівстві. Відповідно, посилання на зазначені справи, які стосуються інших питань, обставин чи підходів, навряд чи можна вважати виправданим.

Щодо справ про звільнення особи від відбуття покарання через хворобу, то ухвалюючи відповідні рішення, то національні суди в своїх висновках в основному опиралися на думку медичних спеціалістів та наявність відповідного діагнозу особи в Переліку хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання. Хоча рішення деяких національних судів про задоволення відповідних клопотань не можна не привітати, відмови інших судів у деяких із таких справ важко вважати свавільними чи явно необґрунтованими, враховуючи дуже високий поріг вимог статті 3 Конвенції в таких справах (а саме – наявність «абсолютної несумісності» стану здоров'я особи з відбуттям нею покарання для виникнення відповідного зобов'язання держави за статтею 3). Водночас, слід зазначити, що в одній із справ національний суд відхилив клопотання, хоча діагноз представника цільових груп був передбачений Переліком хвороб. Хоча суд зазначив, що загальна клінічна характеристика стану здоров'я не давала підстав для звільнення особи від покарання, з тексту відповідної судової ухвали не слідувало, що такий висновок суд зробив з посиланням на думку лікарів. З огляду на це, таке рішення навряд чи можна вважати належно обґрунтованим.

У наступній підкатегорії справ за статтею 3 Конвенції, яка стосувалася клопотання з боку керівництва СІЗО про поміщення засудженого представника цільової групи до одиночної камери у вигляді дисциплінарного заходу відносно нього, районний суд, який вже відзначився зразково з точки зору застосування Конвенції при розгляді питань щодо зміни запобіжного заходу у вигляді утримання під вартою на більш м'який, забезпечення медичного обстеження та звільнення від покарання представників цільових груп, взяв до уваги відповідні стандарти за Конвенцією та відхилив клопотання. Зокрема, суд зазначив, що засуджений потребував спеціалізованого медичного дослі-

дження, нагляду та лікування, яке було неможливим за умови застосування до нього найсуворішого дисциплінарного заходу. Однак апеляційний суд, який скасував рішення районного суду та задовольнив клопотання керівництва СІЗО, не пояснив, як спеціалізоване медичне дослідження, нагляд і лікування будуть забезпечені засудженому в умовах його утримання в одиночній камері. Хоча апеляційний суд і зазначив, що в разі погіршення здоров'я засудженого йому буде надана медична допомога в повному обсязі згідно законодавства, забезпечення виконання цього обов'язку державними органами можливо перевірити лише на практиці. У разі неможливості надання такої допомоги, як про це стверджував районний суд, може виникнути питання дотримання державою своїх зобов'язань за статтею 3 ЄКПЛ. Крім того, у цій справі навряд чи можна вважати коректним посилання апеляційного суду на те, що положення КВК України щодо виховного впливу на засуджених до позбавлення волі не вимагають враховувати стан їхнього здоров'я під час вирішення питань про застосування відносно них дисциплінарних стягнень, адже цього чітко вимагає практика ЄСПЛ, яка є джерелом права для національних судів.

Нарешті, в останній підкатегорії справ за статтею 3 Конвенції, а саме, у справі щодо отримання компенсації за неналежні умови утримання під вартою представника цільових груп, районний суд помилково закрит провадження, розпочате за позовом такої особи, пославшись на те, що дане питання нібито вже було вирішене в іншому судовому рішенні. Разом з тим, останнє стосувалося присудження зазначеній особі компенсації моральної шкоди лише у зв'язку з неефективністю досудового слідства та пов'язаною з цим необґрунтованою тривалістю судового провадження, а не й у зв'язку з неналежними умовами утримання під вартою. Хоча апеляційний суд виправив цю очевидну помилку районного суду, повернувши справу на новий розгляд, залишається побачити, яке рішення по суті буде зрештою ухвалене у цій справі.

Наступна велика група справ, щодо якої і ЄСПЛ, і національні суди виносили чимало рішень, стосувалася різних питань за статтею 8 Конвенції, зокрема питань, пов'язаних з правами представників цільових груп на повагу до свого приватного та сімейного життя, а також до свого житла. Так, на національному рівні ці справи стосувалися питань конфіденційності медичних даних, зобов'язання видалити медичну інформацію про особу з її військового квитка та клопотання слідчого про відібрання біологічних зразків у представника цільових груп (право на повагу до приватного життя), справ щодо прав батьків та дітей – представників цільових груп (право на повагу до приватного та/або сімейного життя), та справи про спробу позбавлення права користування представником цільових груп житловим приміщенням та усунення перешкод у користуванні ним (право на повагу до свого житла).

Що стосується першої із зазначених у цій групі справ (щодо конфіденційності медичних даних), то насамперед варто привітати спробу національного суду розглянути скаргу представниці цільових груп на можливе порушення її прав через розголошення лікарнею її ВІЛ-статусу з точки зору тесту, застосовного ЄСПЛ за статтею 8 ЄКПЛ. Водночас, у відповідній постанові суду зазначалося, що втручання в права позивачки було «необґрунтованим, а отже незаконним», тобто, судом фактично було ототожнено поняття «законності» та «обґрунтованості» втручання. Хоча, як вже зазначалося, «законність» втручання з т.з. Конвенції означає насамперед його відповідність нормам національного законодавства, питання «обґрунтованості» втручання – це питання його пропорційності, де пояснюється, чому те чи інше *законне* (як вже встановлено)

втручання можна вважати пропорційним (виправданим, необхідним у демократичному суспільстві). Іншими словами, ЄСПЛ, як правило, розглядає питання пропорційності втручання лише тоді, коли визнає, що воно було законним. У даній же справі очевидним було те, що втручання в права позивачки не відповідало нормам національного законодавства, а тому було очевидним те, що воно було незаконним. Відтак необхідності посилатися на його обґрунтованість, зазначати, що відповідач не довів, що воно було виправданим, а тим більше ототожнювати різні конвенційні поняття, не було.

Так само, у справі про зобов'язання видалення інформації про ВІЛ-статус з військового квитка національний суд також фактично дійшов висновку про незаконність втручання в право на повагу до приватного життя представника цільових груп, хоча цитувалася в якості прикладу справа ЄСПЛ, в якій втручання було визнано непропорційним. Разом з тим, зазначені вище недоліки обидвох судових рішень є незначними і їх можна вважати радше «технічними», адже вони не вплинули на в іншому позитивний для представників цільових груп і правильний з точки зору Конвенції кінцевий результат судового розгляду, а тому зазначені рішення національних судів варто привітати.

Що стосується третьої справи національних судів, яка стосувалася питання за статтею 8 Конвенції, зокрема, клопотання слідчого про відібрання зразків крові в представника цільових груп з метою отримання доказів його причетності до злочину, то тут знову ж таки варто привітати як «добрі наміри» суду в його прагненні захистити права особи за статтею 8 ЄКПЛ, так і отриманий кінцевий результат судового розгляду (відмова суду в задоволенні клопотання слідчого), який цілком відповідає конвенційним стандартам. Водночас варто зазначити, що у спробі обґрунтувати своє рішення суд припустився значних неточностей у застосуванні практики ЄСПЛ. Так, пославшись на деякі справи Суду, зокрема на справи *«Jalloh проти Німеччини»* та *«Х та У проти Нідерландів»*, суд зробив висновки, які в цих справах зроблені не були. Так, висновок національного суду про те, що примусове відібрання зразків крові можливе лише «за умови отримання попереднього висновку лікаря про можливість здійснення примусового відбору зразків, або проведення судово-медичної експертизи», не відповідають висновкам, зробленим ЄСПЛ у справі *«Jalloh»*, оскільки в останній справі Суд зазначив, що не було зібрано анамнез заявника до проведення примусового введення йому блювотних засобів з метою отримання доказів вчинення ним злочину, щоб встановити, чи існували будь-які ризики для його здоров'я від цієї процедури.

Слід також зазначити, що справа *«Jalloh»* стосувалася набагато серйознішої, порівняно зі звичайним забором крові, медичної процедури, яка раніше призвела до смерті двох осіб у Німеччині, тому в ній і було зазначено Судом про необхідність попередньої оцінки можливих ризиків для здоров'я особи. Екстраполювання такого ж зобов'язання за статтею 3 Конвенції, пов'язаного із проведенням процедури, яка може мати негативні та навіть летальні наслідки для здоров'я особи, на процедуру забору крові навряд чи можна вважати виправданим, адже «рівні суворості», пов'язані з виконанням цих процедур, є зовсім різними. Так, у справі *«Jalloh»* Суд розглядав скаргу заявника на застосування процедури введення йому через ніс протиблювотних засобів за статтею 3 Конвенції та з огляду на обставини справи визнав, що ця процедура сягнула «мінімального рівня суворості» за статтею 3 Конвенції, тоді як скарги на процедуру забору зразків крові розглядаються Судом за статтею 8 Конвенції, оскільки вона не сягає «мінімального рівня суворості» для того, щоб вважати її «нелюдським або таким, що принижує людську гідність, поведінням» за статтею 3 Конвенції.

Крім того, помилковим було також і посилання суду на справу *«Х та У проти Нідерландів»*, крім тієї невеликої частини, в якій зазначено, що фізична цілісність особи охоплюється поняттям «приватного життя», що охороняється статтею 8 Конвенції і стосується найбільш інтимних аспектів приватного життя. У дійсності, ця справа стосувалася зовсім інших питань, а саме – сексуальної наруги над неповнолітньою душевнохворою заявницею. Все ж інше, про що говорив суд у своєму рішенні, було взято не із справи *«Х та У проти Нідерландів»*, а із справи зв схожою назвою – *«Х. проти Нідерландів»*. При цьому посилання суду на те, що ЄСПЛ допускає можливість здійснення примусового отримання зразків для дослідження, нібито наголошуючи при цьому, що його можна проводити лише за розпорядженням уповноваженої посадової особи, і що його може робити тільки акредитований лікар, який вправі відмовитися від виконання аналізу з огляду на виняткові причини медичного характеру, теж є помилковим. Так, хоча цей пасаж дійсно було частково взято із зазначеної вище справи *«Х.»* (а не *«Х та У»*), в ній Комісія з прав людини усього лише процитувала законодавство Нідерландів, за яким у цій справі здійснювалася процедура отримання зразків крові заявника на наявність алкоголю, щоб зрештою визнати цю процедуру необхідною для захисту суспільства, а скаргу заявника – неприйнятною. Оцінка Комісією з прав людини законодавства Нідерландів, згідно з яким відбувалася процедура забору крові в Нідерландах у цій конкретній справі, не є висновком Комісії (а тим більше Суду) щодо необхідності застосування цієї внутрішньої національної процедури у всіх інших справах Суду з питань відібрання біологічних зразків.

Насправді ж, для обґрунтування рішення в цій справі національному судові варто було б розглянути її з точки зору тесту, застосовного за статтею 8 Конвенції, а саме: чи відповідала пропонована слідчим процедура положенням національного законодавства і, якщо так, чи переслідувала вона легітимну мету та чи була вона пропорційною (зокрема, враховуючи той факт, що існував альтернативний метод отримання зразків крові в підозрюваного, оскільки він періодично здавав кров на аналізи, яку можна було б використати і для цілей кримінального розслідування).

На жаль, зазначене вище посилання на невідповідну справу із практики ЄСПЛ та на нібито висновки Суду щодо процедури забору крові у всіх ситуаціях (яка насправді була застосовною лише в Нідерландах) можна зустріти не лише в зазначеному вище рішенні національного суду щодо представника цільових груп, але й у низці інших рішень національних судів, а також в експертних публікаціях, наявних в інтернеті.

Наступна підкатегорія справ із категорії справ за статтею 8 Конвенції стосувалася справ щодо прав батьків та дітей – представників цільових груп та трьох судових рішень. Перше рішення стосувалося позову органу опіки та піклування про позбавлення батьківських прав особи з ВІЛ. Хоча сама наявність хвороби, як вбачається, не була підставою для позову, суд цей фактор згадав, однак не взяв до уваги для обґрунтування своїх висновків та позов не задовольнив. Насправді, взяття судом до уваги такого фактору у випадку задоволення позову могло б призвести до дискримінації за статтею 14 ЄКПЛ (за станом здоров'я), і судові довелося б навести її «об'єктивне та розумне виправдання», як того вимагає це положення.

У справі щодо задоволення позову будинку дитини про позбавлення батьківських прав щодо дітей з ВІЛ та ТБ суд взяв до уваги найкращі інтереси дітей, вважаючи, що саме залишення дітей, хворих на ВІЛ та ТБ, в будинку дитини, де вони отримували лікування та догляд, буде відповідати таким найкращим інтересам. Беручи до увагу

широку свободу розсуду, яка надається Конвенцією національним судовим органам у розгляді питань щодо опіки над дітьми, а також те, що суд обґрунтовує своє рішення найкращими інтересами дитини, які згідно з практикою Суду є визначальними у всіх рішеннях, які стосуються питань опіки над дітьми, з таким рішенням важко не погодитися.

Нарешті, що стосується справи про відмову суду в усиновленні дитини з ВІЛ, то хоча з рішенням суду про залишення дитини в будинку дитини замість надання їй можливості жити в середовищі сім'ї можна було б посперечатися, слід пам'ятати, що стаття 8 Конвенції не гарантує права на усиновлення та права стати батьком, а тому в даній справі не було вже існуючого «сімейного життя» заявників із зазначеною дитиною, а відтак і «втручання» в нього. Якщо ж припустити, що обставини справи стосувалися «приватного життя» заявників, то в питаннях усиновлення свобода розсуду держави є широкою, а тому рішення, яке суд фактично обґрунтовує інтересами дитини, зокрема, пов'язаними з її станом здоров'я, важко вважати таким, що не містить «доречних та достатніх» пояснень своїх мотивів, як того вимагає стаття 8 Конвенції.

Остання підкатегорія справ національних судів у категорії справ за статтею 8 ЄКПЛ стосувалася права представника цільових груп на повагу до свого житла. Як і деякі попередні судові рішення, це рішення варто привітати з огляду на спробу національного суду розглянути право представника цільових груп на повагу до його житла крізь призму тесту, застосованого ЄСПЛ у справах за статтею 8, та кінцевий позитивний для представника результат розгляду справи. Разом з тим, слід зазначити, що в цій справі мова йшла про спір між приватними особами, а тому в ній «втручання», про яке йшла мова в рішенні, не було. «Втручання» за Конвенцією можливе лише з боку держави або її органів, тоді як в даній справі йшла мова про спробу однієї приватної особи виселити іншу із спільного для них житла. У даному випадку, коли мова йде про спір між приватними особами, держава несе позитивні зобов'язання та повинна, зокрема, забезпечити права за статтею 8 ЄКПЛ всім особам, які знаходяться в межах її юрисдикції. Зокрема, у справах про виселення, якого прагне приватний власник, принцип перевірки судом пропорційності виселення не застосовується автоматично (як у справах, де виселення відбувається із державного житла). Натомість, у таких справах має бути забезпечено баланс інтересів між приватним власником та іншою особою, яка проживає у власності, що є її «житлом» в розумінні статті 8. У цій же справі національний суд застосував разом і принципи щодо позитивних зобов'язань держави у спорах між приватними особами, і принципи щодо негативних зобов'язань держави. Не дивлячись на це, суд в кінцевому результаті дійшов правильного висновку, здійснивши необхідний баланс конкуруючих приватних інтересів та захистивши право представника цільових груп на повагу до його «житла» в розумінні статті 8, враховуючи його особливі обставини, в тому числі і його стан здоров'я.

Наступна категорія справ потенційно стосувалася дискримінації за статтею 14 Конвенції, зокрема, позову батька, який мав ВІЛ, про відібрання його дитини від її бабусі, яка проти позову заперечувала, зокрема з огляду на те, що у того була «потенційно небезпечна інфекційна хвороба». У цій справі суд прямо не посилався на статтю 14 ЄКПЛ, однак його посилення на статтю 14 Закону «Про ВІЛ» свідчить про те, що він фактично захистив права позивача та не допустив його можливої дискримінацію як особи, яка живе з ВІЛ (те, чого фактично очікувала від суду відповідачка по справі). Дане судове рішення, яке в подальшому залишили в силі вищі суди, варто відзначити і у зв'язку з

тим, що воно рішуче відкидає уявлення та стереотипи, які, на жаль, досі існують і в нашому суспільстві щодо шляхів передачі ВІЛ та уявних загроз від ЛЖВ по відношенню до інших людей. Це повністю узгоджується і з позицією ЄСПЛ.

Нарешті, остання категорія справ національних судів стосувалася рішення за позовом приватної особи щодо позбавлення частки житла особи з ВІЛ. Як і в деяких справах за статтею 8, в цій справі теж йшла мова про спір між приватними особами, а тому суд в такій справі повинен був забезпечити виконання позитивних зобов'язань за статтею 1 Протоколу № 1, а саме – належним чином розглянути спір та ухвалити рішення, яке не є свавільним чи явно необґрунтованим. Разом з тим, національний суд застосовував термінологію, яка стосується саме справ про втручання держави в право на мирне володіння майном (зокрема, використання такого терміну, як «непропорційний тягар»). Тим не менш, не дивлячись на деяку плутанину з термінологією, суд зрештою захистив одночасно і право на мирне володіння майном, і право на повагу до житла представника цільових груп, враховуючи, серед іншого, і його стан здоров'я.

Підводячи підсумок даному дослідженню, слід зазначити наступне. Якщо говорити про справи, в яких так чи інакше порушувалися питання за статтями 8 та 14 Конвенції, окремі питання за статтею статті 3 Конвенції (зокрема, питання щодо медичного обстеження та лікування представників цільових груп, питання щодо призначення покарання представникам цільових груп, та справи щодо звільнення від подальшого відбування покарання представників цільових груп), а також за статтею 1 Протоколу № 1, то практика національних судів у цілому відповідала відповідній практиці Суду. Хоча суди нерідко плуталися в термінології, застосованій Судом у відповідних справах (зокрема, залежно від того, чи йдеться про негативні, чи про позитивні зобов'язання держави в справах за статтею 8 Конвенції та статтею 1 Протоколу № 1, чи було втручання держави чи ж йшла мова про спір між приватними особами), або неточно чи неправильно застосовували практику Суду чи посилялися не на ті рішення, кінцевий результат судового розгляду, як правило, був позитивним для представників цільових груп та таким, що забезпечував їхні права за Конвенцією.

Якщо ж говорити про справи за статтею 3 Конвенції щодо обрання запобіжного заходу для затриманих представників цільових груп у рамках кримінальних справ стосовно них, то слід зазначити, що в деяких справах національні суди не здійснювали відповідного балансу між своїм рішенням про утримання особи під вартою, яке вони намагались обґрунтовувати практикою ЄСПЛ за статтею 5 Конвенції, та забезпеченням її прав відповідно до статті 3 Конвенції. При цьому, як вбачається, деякі національні суди застосовували практику ЄСПЛ за статтею 5 Конвенції у викривленому вигляді і використовували її не на користь відповідних осіб.

2. З огляду на вищезазначене, можна зробити наступні рекомендації для національних судів для розгляду справ, які можуть стосуватися конвенційних прав людей, які живуть з ВІЛ та/або хворіють на туберкульоз:

(1) при розгляді питання про обрання чи зміну запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою стосовно представника цільових груп, в разі наявності з його боку скарги на незадовільний стан здоров'я, ненадання, неналежне надання чи неможливість надання йому медичної допомоги в умовах несвободи, рекомендується обґрунтовувати судові рішення не лише статтею 5 Конвенції та відповідною практикою Суду, але й брати до уваги відповідну практику ЄСПЛ за статтею 3, яка надає таким особам

відповідні гарантії. Вбачається, що найбільш виваженим та збалансованим підходом у таких справах з точки зору Конвенції буде або застосування судом до представника цільових груп, який має серйозні проблеми зі здоров'ям, альтернативного запобіжного засобу, не пов'язаного з утриманням під вартою, або ж застосування судом положень статті 206 КПК України та забезпечення прав людини особи, яку суд все ж таки вирішив взяти під варту чи залишити під вартою;

(2) в рамках розгляду питання про обрання чи зміну запобіжного заходу відносно представників цільових груп намагатися правильно та повністю цитувати відповідну практику Суду. Зокрема, йдеться про справи, в яких деякі національні суди обґрунтовують свої рішення про утримання представника цільових груп під вартою неповним чи неточним цитуванням деяких рішень Суду за статтею 5 Конвенції (*«Ilijkov проти Болгарії»*, *«Leteiller проти Франції»*, *«Labita проти Італії»*, *«Харченко проти України»* та *«Боротюк проти України»*);

(3) в рамках вирішення питання про застосування чи продовження запобіжного заходу до представників цільових груп намагатися відмовитися від тлумачення практики ЄСПЛ на шкоду правам людини, тоді як така практика була розроблена Судом саме для підвищення стандартів захисту прав людини (зокрема, йдеться про справу *«Selmouni проти Франції»*), та намагатися відмовитися від використання в своїх рішеннях цитат з нібито практики Суду, яких насправді не існує;

(4) в рамках розгляду питання про застосування запобіжного заходу до представників цільових груп та наявності скарги від таких осіб на неналежну медичну допомогу в місцях несвободи намагатися завжди розглядати відповідну скаргу по суті, а не відхиляти її лише на тій підставі, що обставини, зазначені в скаргах, не спростовують або не зменшують встановлених ризиків за статтею 177 КПК та не можуть бути підставою для обрання більш м'якого запобіжного заходу; не відхиляти загалом «достовірні скарги» на формальних підставах (наприклад, тому що надана медична довідка не була належним чином завірена); не ігнорувати такі скарги в цілому;

(5) у справах щодо призначення покарання намагатися не цитувати справи, які стосуються не статті 3 Конвенції, а пропорційності втручання в право на мирне володіння майном, передбачене статтею 1 Протоколу № 1, оскільки застосовні принципи для цих статей є зовсім різними та їх навряд чи можна використовувати за аналогією;

(6) у справах щодо вирішення клопотання правоохоронних органів про примусове відібрання біологічних зразків намагатися відмовитися від неправильного тлумачення справи, яка стосувалася оцінки Комісією з прав людини внутрішньої національної процедури держави-відповідача, а не була її (чи Суду) позицією чи стандартом, застосовним для всіх інших справ (*«Х. проти Нідерландів»*); намагатися застосовувати практику Суду з урахуванням різних обставин, які мали місце в справах Суду та в справах, які вони розглядають на національному рівні (зокрема, йдеться про посилання на справу *«Jalloh проти Німеччини»*, в якій скарга на більш серйозну, порівняно із забором крові, процедуру розглядалася за статтею 3 Конвенції, тоді як питання відібрання біологічних зразків крові підпадають під сферу застосування статті 8 Конвенції, щодо яких існує відповідна практика Суду та застосовні принципи);

(7) при розгляді питань втручання держави чи її органів у права особи за статтею 8 Конвенції намагатися звертати увагу на точність застосування термінології, зокрема, таких термінів як «законність» і «обґрунтованість» («пропорційність») втручання, які не є тотожними;

(8) при розгляді справ за статтею 8 Конвенції та статтею 1 Протоколу № 1 у спорах між приватними особами розуміти, що мова йде не про «втручання» держави, а про виконання державою своїх позитивних зобов'язань, а тому цитувати відповідні справи із практики Суду (які стосувалися спорів між приватними особами) і не застосовувати в таких справах трьохетапну перевірку (законність – легітимна мета – пропорційність), яку Суд застосовує у справах, в яких мало місце втручання держави або її органів у відповідні права особи.

3. Деякі рекомендації можна також надати і представникам цільових груп дослідження та їхнім юридичним представникам:

(1) якщо мова йде про подання представником цільових груп клопотання про звільнення з-під варти чи від відбуття подальшого покарання у зв'язку з «абсолютною несумісністю» його стану здоров'я з утриманням під вартою, відповідно до стандартів статті 3 Конвенції рекомендується належним чином обґрунтувати свою скаргу, зокрема, вказати на конкретні недоліки в лікуванні, що надається в місцях несвободи, і належним чином довести, що таке лікування є неналежним (*«Єгоров проти України»*) або неможливим;

(2) щодо скарг на ненадання медичної допомоги в місцях несвободи слід пам'ятати, що «достовірна скарга» за статтею 3 Конвенції зазвичай повинна включати, серед іншого, достатні посилання на відповідне захворювання, медичні призначення, які особа вимагала, які було їй прописано або в наданні яких було відмовлено, та певні докази – наприклад, висновки експертів, здатні виявити серйозні недоліки в наданні заявнику медичної допомоги. Пам'ятати, що нечіткі, загальні та неузгоджені твердження, не підтримані жодними доказами, зрештою можуть бути відхилені як національними судами, так і Судом у випадку подальшого звернення до нього (*«Краснюк проти України»* та *«Бургазли проти України»*);

(3) при захисті своїх прав на національному рівні рекомендується робити посилання на відповідну практику Суду (в залежності від категорії справи) та не посилалися на справи, які не мають відношення до відповідної скарги (наприклад, у рамках обрання або зміни запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою мало місце посилання на справу *«Барило проти України»*, в якій Суд нібито встановив порушення статті 5 Конвенції через те, що в заявниці було тяжке захворювання, у зв'язку з чим вона потребувала спеціального лікування, дієти і постійного медичного нагляду, хоча насправді у цій справі стан здоров'я заявниці не був для Суду підставою для встановлення ним порушення статті 5 ЄКПЛ. Натомість Суд встановив порушення статті 3 ЄКПЛ, зокрема, через відсутність належної медичної допомоги для заявниці);

(4) у разі незабезпечення на національному рівні прав представників цільових груп, зокрема, ненадання їм необхідного лікування чи невиконання необхідних медичних процедур, рекомендованих медичними спеціалістами, в умовах несвободи в ситуаціях, в яких невжиття відповідних заходів може призвести до серйозної та непоправної шкоди для їхнього здоров'я, пам'ятати про можливість використання такого міжнародно-правового інструменту захисту прав людини, як подання до Суду клопотання за Правилем 39 його Регламенту.

СПРАВИ ЄСПЛ, ЯКІ ЗГАДУЮТЬСЯ У ЗВІТІ:

1. СПРАВИ ПРОТИ УКРАЇНИ:

- *Александровська проти України*, № 38718/16, [рішення від 25.03.2021](#);
- *Арская проти України*, № 45076/05, [рішення від 05.12.2013](#);
- *Артур Пархоменко проти України*, № 40464/05, [рішення від 16.02.2017](#);
- *Барило проти України*, № 9607/06, [рішення від 16.05.2013](#);
- *Боротюк проти України*, № 33579/04, [рішення від 16.12.2010](#);
- *Бреславська проти України*, № 29964/10, [ухвала від 31/01/2012](#);
- *Буракова проти України*, № 14908/11, [ухвала від 24.03.2020](#);
- *Бургазли проти України*, № 41920/09, [рішення від 21.03.2019](#);
- *Валерій Фуклев проти України*, № 6318/03, [рішення від 16.01.2014](#);
- *Велічко проти України*, № 22273/12, [рішення від 28.01.2021](#);
- *Віслогузов проти України*, № 32362/02, [рішення від 20.05.2010](#);
- *Волкова проти України*, № 41468/13, [ухвала від 16.02.2023](#);
- *Воробйов проти України*, № 28242/10, [рішення від 16.12.2014](#);
- *Голубенко проти України*, № 36327/06, [ухвала від 05.11.2013](#);
- *Гончарук та інші проти України*, № 25837/18 та ін., [рішення від 04.06.2020](#);
- *Єгоров проти України*, № 53525/19, [ухвала від 08.04.2021](#);
- *Єрмоленко проти України*, № 49218/10, [рішення від 15.11.2012](#);
- *Іванов та Кашуба проти України*, № 12258/09 та ін., [рішення від 29.01.2019](#);
- *Ільченко проти України*, № 17303/03, [рішення від 29.11.2005](#);
- *Каверзін проти України*, № 23893/03, [рішення від 15.05.2012](#);
- *Каневська проти України*, № 73944/11, [ухвала від 17.11.2020](#);
- *Карпиленко проти України*, № 15509/12, [рішення від 11.02.2016](#);
- *Кац та інші проти України*, № 29971/04, [рішення від 18.12.2008](#);
- *Кіяшко проти України*, № 37240/07, [рішення від 23.02.2017](#);
- *Коваль проти України*, № 65550/01, [рішення від 19.10.2006](#);
- *Коктиш проти України*, № 43707/07, [рішення від 10.12.2009](#);
- *Комарова проти України*, № 13371/06, [рішення від 16.05.2013](#);
- *Кондратьєв проти України*, № 5203/09, [рішення від 15.12.2011](#);
- *Коновальчук проти України*, № 31928/15, [рішення від 13.10.2016](#);
- *Корнейкова та Корнейков проти України*, № 56660/12, [рішення від 24.03.2016](#);
- *Корнейкова проти України*, № 39884/05, [рішення від 19.01.2012](#);
- *Король та інші проти України*, № 54503/08 та ін., [рішення від 07.03.2019](#);
- *Краснюк проти України*, № 66217/10, [рішення від 17.12.2019](#);
- *Кривіцька і Кривіцький проти України*, № 30856/03, [рішення від 02.12.2010](#);
- *Криво́ва проти України*, № 25732/05, [рішення від 09.11.2010](#);
- *Кулик проти України*, № 30760/06, [рішення від 23.06.2016](#);
- *Кучерук проти України*, № 2570/04, [рішення від 06.09.2007](#);
- *Кушнір проти України*, № 42184/09, [рішення від 11.12.2014](#);
- *Куц проти України*, № 53865/11, [рішення від 03.12.2015](#);
- *Ладан та Гультяєв проти України*, № 66139/16 та ін., [рішення від 25.02.2021](#);
- *Логвіненко проти України*, № 13448/07, [рішення від 14.12.2010](#);

- *Лотарев проти України*, № 29447/04, [рішення від 08.04.2010](#);
- *Луньов проти України*, № 4725/13, [рішення від 22.10.2015](#);
- *Луценко проти України*, № 6492/11, [рішення від 03.07.2012](#);
- *Маленко проти України*, № 18660/03, [рішення від 19.02.2009](#);
- *Майборода проти України*, № 14709/07, [рішення від 13.04.2023](#);
- *Маймулахін та Марків проти України*, № 75135/14, [рішення від 01.06.2023](#);
- *Мамчур проти України*, № 10383/09, [рішення від 16.07.2015](#);
- *Марченко проти України*, № 4063/04, [рішення від 19.02.2009](#);
- *Медяніков проти України*, № 31694/06, [рішення від 19.02.2019](#);
- *Мельник проти України*, № 72286/01, [рішення від 28.03.2006](#);
- *М.К. проти України*, № 24867/13, [рішення від 15.09.2022](#);
- *Нечипорук та Йонкало проти України*, № 42310/04, [рішення від 21.04.2011](#);
- *Нещерет проти України*, № 41395/19, [рішення від 22.06.2023](#);
- *Петухов проти України*, № 43374/02, [рішення від 21.10.2010](#);
- *Петухов проти України» (№2)*, № 41216/13, [рішення від 12.03.2019](#);
- *Поворозний проти України*, № 5276/13, [рішення від 04.06.2020](#);
- *Пономаренко проти України*, № 51456/13, [рішення від 01.06.2023](#);
- *Похлебін проти України*, № 35581/06, [рішення від 20.05.2010](#);
- *Савінов проти України*, № 5212/13, [рішення від 22.11.2015](#);
- *Савченко проти України*, № 1574/06, [рішення від 22.09.2016](#);
- *Садоча проти України*, № 77508/11, [рішення від 07.05.2020](#);
- *Савіни проти України*, № 39948/06, [рішення від 18.12.2008](#);
- *Салахов та Іслямова проти України*, № 28005/08, [рішення від 14.03.2013](#);
- *Сергій Антонов проти України*, № 40512/13, [рішення від 22.10.2015](#);
- *Сергій Шевченко проти України*, № 32478/02, [рішення від 04.04.2006](#);
- *Скачкова та Рижа проти України*, № 41710/19 та ін., [рішення від 16.07.2020](#);
- *Сокіл проти України*, № 9414/13, [рішення від 22.10.2015](#);
- *Стрюков проти України*, № 78484/11, [рішення від 23.01.2020](#);
- *Сукачов проти України*, № 14057/17, [рішення від 30.01.2020](#);
- *Суріков проти України*, № 42788/06, [рішення від 26.01.2017](#);
- *Титаренко проти України*, № 31720/02, [рішення від 20.09.2012](#);
- *Ухань проти України*, № 30628/02, [рішення від 18.12.2008](#);
- *Хайредінов проти України*, № 38717/04, [рішення від 14.10.2010](#);
- *Харченко проти України*, № 40107/02, [рішення від 10.02.2011](#);
- *Хохлич проти України*, № 41707/98, [рішення від 29.04.2003](#);
- *Цмокалов проти України*, № 15524/13, [рішення від 03.11.2022](#);
- *Чайковський проти України*, № 2295/06, [рішення від 15.10.2009](#);
- *Ювченко та інші проти України*, № 32529/18 та ін., [рішення від 09.04.2020](#);
- *Яковенко проти України*, № 15825/06, [рішення від 25.10.2007](#);
- *Яровенко проти України*, № 24710/06, [рішення від 06.10.2016](#).

2. СПРАВИ ПРОТИ ІНШИХ ДЕРЖАВ:

- *Abdulaziz, Cabales ата Balkandali проти Сполученого Королівства*, № 9214/80 та ін., [рішення від 28.05.1985](#);
- *Abdülşamet Yaman проти Туреччини*, № 32446/96, [рішення від 02.11.2014](#);

- Airey проти Ірландії, № 6289/73, [рішення від 09.10.1979](#);
- Ahmed проти Австрії, № 25964/94, [рішення від 17.12.1996](#);
- Aleksanyan проти Росії, № 46468/06, [рішення від 22.12.2008](#);
- Alimuşaj проти Албанії, № 20134/05, [рішення від 07.02.2012](#);
- Alver проти Естонії, № 64812/01, [рішення від 08.11.2005](#);
- А.М. та інші проти Росії, № 47220/19, [рішення від 06.07.2021](#);
- Ategnigan проти Нідерландів, № 25629/04, [ухвала від 25.11.2004](#);
- Ananyev та інші проти Росії, № 42525/07, [рішення від 10.01.2012](#);
- A.P., Garçon та Nicot проти Франції, № 79885/13 та ін., [рішення від 06.04.2017](#);
- Arcila Henaо проти Нідерландів, № 13669/03, [ухвала від 24.06.2003](#);
- Armonienė проти Литви, № 36919/02, [рішення від 25.11.2008](#);
- Aswat проти Сполученого Королівства, № 17299/12, [рішення від 16.04.2013](#);
- Aydoğdu проти Туреччини, № 40448/06, [рішення від 13.08.2016](#);
- Azer Ahmadov проти Азербайджану, № 3409/10, [рішення від 22.07.2021](#);
- Babar Ahmad та інші проти Сполученого Королівства, № 24027/07 та ін., [рішення від 10.04.2012](#);
- Baklanov проти Росії, № 68443/01, [рішення від 09.06.2005](#);
- Bayev та інші проти Росії, № 67667/09, [рішення від 20.06.2017](#);
- B. та С. проти Швейцарії, № 889/19 та ін., [рішення від 17.11.2020](#);
- Béláné Nagy проти Угорщини, № 53080/13, [рішення від 13.12.2016](#);
- Biriuk проти Литви, № 23373/03, [рішення від 25.11.2008](#);
- Blokhin проти Росії, № 47152/06, [рішення від 23.03.2016](#);
- Boultif проти Швейцарії, № 54273/00, [рішення від 02.08.2021](#);
- Buckley проти Сполученого Королівства, № 20348/92, [рішення від 25.09.1996](#);
- Burden проти Сполученого Королівства, № 13378/05, [рішення від 29.04.2008](#);
- Burg та інші проти Франції, № 34763/02, [ухвала від 28.01.2003](#);
- Buzadji проти Молдови, № 23755/07, [рішення від 05.07.2016](#);
- Calvelli та Ciglio проти Італії, № 32967/96, [рішення від 17.01.2002](#);
- Carabulea проти Румунії, № 45661/99, [рішення від 13.07.2010](#);
- Carson та інші проти Сполученого Королівства, № 42184/05, [рішення від 16.03.2010](#);
- Christine Goodwin проти Сполученого Королівства, № 28957/95, [рішення від 11.07.2002](#);
- Clift проти Сполученого Королівства, № 7205/07, [рішення від 13.07.2010](#);
- Центр правових ресурсів від імені Valentin Cătreanu проти Румунії, № 47848/08, [рішення від 17.04.2014](#);
- D. проти Сполученого Королівства, № 30240/96, [рішення від 02.05.1997](#);
- D.H. та інші проти Північної Македонії, № 44033/17, [рішення від 18.07.2023](#);
- Dikaïou та інші проти Греції, № 77457/13, [рішення від 16.07.2020](#);
- Dodov проти Болгарії, № 59548/00, [рішення від 17.01.2008](#);
- DouglasWilliams проти Сполученого Королівства, № 56413/00, [ухвала від 08.01.2002](#);
- Duğan проти Туреччини, № 84543/17, [рішення від 07.02.2023](#);
- Dzieciak проти Польщі, № 77766/01, [рішення від 09.12.2008](#);
- Enea проти Італії, № 74912/01, [рішення від 17.09.2009](#);
- Enhorn проти Нідерландів, № 56529/00, [рішення від 25.01.2005](#);
- Epure проти Румунії, № 73731/17, [рішення від 11.05.2021](#);
- Eweida та інші проти Сполученого Королівства, № 48420/10 та ін., [рішення від 15.01.2013](#);

- *Farbtuhs проти Латвії*, № 4672/02, [рішення від 02.12.2004](#);
- *Fedosejevs проти Латвії*, № 37546/06, [ухвала від 19.11.2013](#);
- *Fefilov проти Росії*, № 6587/07, [рішення від 17.07.2018](#);
- *Fernández Martínez проти Іспанії*, № 56030/07, [рішення від 12.06.2014](#);
- *Ferrari-Bravo проти Італії*, № 9617/81, [ухвала від 14.03.1984](#);
- *F.J.M. проти Сполученого Королівства*, № 76202/16, [ухвала від 06.11.2018](#);
- *Frizen проти Росії*, № 58254/00, [рішення від 24.03.2005](#);
- *Gablshvili проти Росії*, № 39428/12, [рішення від 26.06.2014](#);
- *Gladkiy проти Росії*, № 3242/03, [рішення від 21.12.2010](#);
- *Glor проти Швейцарії*, № 13444/04, [рішення від 30.04.2009](#);
- *G.N. та інші проти Італії*, № 43134/05, [рішення від 01.12.2009](#);
- *Goginashvili проти Грузії*, № 47729/08, [рішення від 04.10.2011](#);
- *Golder проти Сполученого Королівства*, № 4451/70, [рішення від 21.02.1975](#);
- *Gorou проти Греції (№ 2)*, №12686/03, [рішення від 20.03.2009](#);
- *Grant проти Сполученого Королівства*, № 32570/03, [рішення від 23.05.2006](#);
- *Grishin проти Росії*, № 30983/02, [рішення від 15.11.2007](#);
- *Gül проти Швейцарії*, № 23218/94, [рішення від 19.02.1996](#);
- *Hämäläinen проти Фінляндії*, № 37359/09, [рішення від 16.07.2014](#);
- *Harkins та Edwards проти Сполученого Королівства*, № 9146/06 та ін., [рішення від 17.01.2012](#);
- *Hirvisaari проти Фінляндії*, № 49684/99, [рішення від 27.01.2001](#);
- *H.L.R. проти Франції*, № 24573/94, [рішення від 29.04.1997](#);
- *Holomiov проти Молдови*, № 30649/05, [рішення від 07.11.2006](#);
- *Hummatov проти Азербайджану*, № 9852/03 та ін., [рішення від 29.11.2007](#);
- *Н. (Hurtado) проти Швейцарії*, № 17549/90, [рішення від 08.07.1993](#);
- *І. проти Сполученого Королівства*, № 25680/94, [рішення від 11.07.2002](#);
- *І. проти Фінляндії*, № 20511/03, [рішення від 17.07.2008](#);
- *I.B. проти Греції*, № 552/10, [рішення від 03.10.2013](#);
- *Ibrogimov проти Росії*, № 32248/12, [рішення від 15.05.2018](#);
- *Identoba та інші проти Грузії*, № 73235/12, [рішення від 12.05.2015](#);
- *İlhan проти Туреччини*, № 22277/93, [рішення від 27.06.2000](#);
- *İljkov проти Болгарії*, № 33977/96, [рішення від 26.07.2001](#);
- *Ірландія проти Сполученого Королівства*, № 5310/71, [рішення від 18.01.1978](#);
- *Jasinskis проти Латвії*, № 45744/08, [рішення від 21.12.2010](#);
- *Ismayilov проти Росії*, № 30352/03, [рішення від 06.11.2008](#);
- *Jalloh проти Німеччини*, № 54810/00, [рішення від 11.07.2006](#);
- *Jeanty проти Бельгії*, № 82284/17, [рішення від 31.03.2020](#);
- *Jeunesse проти Нідерландів*, № 12738/10, [рішення від 03.10.2014](#);
- *Jurica проти Хорватії*, № 30376/13, [рішення від 02.05.2017](#);
- *Kalashnikov проти Росії*, № 47095/99, [рішення від 15.07.2002](#);
- *Karakhanyan проти Росії*, № 24421/11, [рішення від 14.02.2017](#);
- *Karara проти Фінляндії*, № 40900/98, [рішення від 29.05.1998](#);
- *Keenan проти Сполученого Королівства*, № 27229/95, [рішення від 03.04.2001](#);
- *Kiyutin проти Росії*, № 2700/10, [рішення від 10.03.2011](#);
- *Khachatryan та Kopovalova проти Росії*, № 28895/14, [рішення від 13.07.2021](#);
- *Khudobin проти Росії*, № 59696/10, [рішення від 26.10.2006](#);

- *Kjeldsen, Busk Madsen та Pedersen проти Данії*, № 5095/71 та ін., [рішення від 07.12.1976](#);
- *Kozhokar проти Росії*, № 33099/08, [рішення від 16.12.2010](#);
- *Kudła проти Польщі*, № 30210/76, [рішення від 26.10.2000](#);
- *Labita проти Італії*, № 26772/92, [рішення від 06.04.2000](#);
- *L.C.B. проти Сполученого Королівства*, № 23413/94, [рішення від 09.06.1998](#);
- *Letellier проти Франції*, № 12369/86, [рішення від 26.06.1991](#);
- *L.H. проти Латвії*, № 52019/07, [рішення від 29.04.2014](#);
- *L.L. проти Франції*, № 7508/02, [рішення від 10.10.2006](#);
- *Makaratzis проти Греції*, № 50385/99, [рішення від 20.12.2004](#);
- *Makharadze та Sikharulidze проти Грузії*, № 35254/07, [рішення від 22.11.2011](#);
- *Makshakov проти Росії*, № 52526/07, [рішення від 24.05.2016](#);
- *Mamatkulov та Askarov проти Туреччини*, № 46827/99 та ін., [рішення від 04.02.2005](#);
- *Martzaklis та інші проти Греції*, № 20378/13, [рішення від 09.07.2015](#);
- *McGlinchey проти Сполученого Королівства*, № 50390/99, [рішення від 29.04.2003](#);
- *Mehmet Şentürk та Bekir Şentürk проти Туреччини*, № 13423/09, [рішення від 09.04.2013](#);
- *Merabishvili проти Грузії*, № 72508/13, [рішення від 28.11.2017](#);
- *Mockutė проти Литви*, № 66490/09, [рішення від 27.02.2018](#);
- *Moreno Gomez проти Іспанії*, № 4143/02, [рішення від 16.11.2004](#);
- *Mouisel проти Франції*, № 67263/01, [рішення від 14.11.2002](#);
- *N. проти Сполученого Королівства*, № 26565/05, [рішення від 27.05.2008](#);
- *Ndangoya проти Швеції*, № 17868/03, [ухвала від 22.06.2004](#);
- *Neshkov та інші проти Болгарії*, № 36925/10 та ін., [рішення від 27.01.2015](#);
- *Neulinger та Shuruk проти Швейцарії*, № 41615/17, [рішення від 06.07.2010](#);
- *Novruk та інші проти Росії*, № 31039/11 та ін., [рішення від 15.03.2016](#);
- *Oliari та інші проти Італії*, № 18766/11, [рішення від 21.07.2015](#);
- *O.M. проти Угорщини*, № 9912/15, [рішення від 05.07.2016](#);
- *Orhan проти Туреччини*, № 25656/94, [рішення від 18.06.2002](#);
- *Osman проти Сполученого Королівства*, № 38058/09, [рішення від 14.06.2011](#);
- *Oyal проти Туреччини*, № 4864/05, [рішення від 23.03.2010](#);
- *Ranchenko проти Росії*, № 45100/98, [рішення від 08.02.2005](#);
- *Paladi проти Молдови*, № 39806/05, [рішення від 10.03.2009](#);
- *Rapon проти Франції (№ 1)*, № 64666/01, [рішення від 07.06.2001](#);
- *Paradiso та Sampanelli проти Італії*, № 25358/12, [рішення від 24.01.2017](#);
- *Paul та Audrey Edwards проти Сполученого Королівства*, № 46477/99, [рішення від 14.03.2002](#);
- *Pearson проти Сполученого Королівства*, № 40957/07, [ухвала від 13.12.2011](#);
- *Petrov та X проти Росії*, № 23608/16, [рішення від 23.10.2018](#);
- *Petrovic проти Австрії*, № 20458/92, [рішення від 27.03.1998](#);
- *Pitalev проти Росії*, № 34393/03, [рішення від 30.07.2009](#);
- *Porov проти Росії*, № 26853/04, [рішення від 13.07.2006](#);
- *Powell проти Сполученого Королівства*, № 45305/99, [рішення від 04.05.2000](#);
- *Pretty проти Сполученого Королівства*, № 2346/02, [рішення від 29.04.2002](#);
- *Price проти Сполученого Королівства*, № 33394/96, [рішення від 10.01.2001](#);
- *Priebke проти Італії*, № 48799/99, [ухвала від 05.04.2001](#);
- *Prokopovich проти Росії*, № 58255/00, [рішення від 18.11.2014](#);

- *P. та S. проти Польщі*, № 57375/08, рішення від 30.10.2012;
- *P.T. проти Молдови*, № 1122/12, [рішення від 26.05.2020](#);
- *P.V. проти Іспанії*, № 35159/09, [рішення від 30.11.2010](#);
- *Ramirez Sanchez проти Франції*, № 59450/00, [рішення від 04.07.2006](#);
- *Rantsev проти Кіпру та Росії*, № 25965/04, [рішення від 07.01.2010](#);
- *Reshetnyak проти Росії*, № 56027/10, [рішення від 08.01.2013](#);
- *Rivière проти Франції*, № 33834/03, [рішення від 11.07.2006](#);
- *R.K. проти Угорщини*, № 54006/20, [рішення від 22.06.2023](#);
- *Rohde проти Данії*, № 69332/01, [рішення від 21.07.2005](#);
- *Rzakhanov проти Азербайджану*, № 4242/07, [рішення від 04.07.2013](#);
- *Saadi проти Італії*, № 37201/06, [рішення від 28.02.2008](#);
- *Sadretdinov проти Росії*, № 17564/06, [рішення від 24.05.2016](#);
- *Sahin проти Німеччини*, № 30943/96, [рішення від 08.07.2003](#);
- *Salmanov проти Росії*, № 3522/04, [рішення від 31.07.2008](#);
- *Sarban проти Молдови*, № 3456/05, [рішення від 04.10.2005](#);
- *Savchenko проти Росії*, № 50171/14, рішення відсутнє/не опубліковано;
- *S.C.C. проти Швеції*, № 46553/99, [ухвала від 15.02.2000](#);
- *Schmidt проти Німеччини*, № 32352/02, [ухвала від 05.01.2006](#);
- *Selmouni проти Франції*, № 25803/94, [рішення від 28.07.1999](#);
- *Šilih проти Словенії*, № 71463/01, [рішення від 09.04.2009](#);
- *Shchebetov проти Росії*, № 21731/02, [рішення від 10.04.2012](#);
- *Shelley проти Сполученого Королівства*, № 23800/06, [ухвала від 04.01.2008](#);
- *Slimani проти Франції*, № 57671/00, [рішення від 27.07.2004](#);
- *S.M. проти Хорватії*, № 60561/14, [рішення від 26.06.2020](#);
- *S. та Marper проти Сполученого Королівства*, № 30562/04 та ін., [рішення від 04.12.2008](#);
- *Soering проти Сполученого Королівства*, № 14038/88, [рішення від 07.07.1989](#);
- *Strand Lobben та інші проти Норвегії*, № 37283/13, [рішення від 10.09.2019](#);
- *Ustinova проти Росії*, № 7994/14, [рішення від 08.11.2016](#);
- *Valašinas проти Литви*, № 44558/98, [рішення від 24.07.2001](#);
- *Valdís Fjölnisdóttir та інші проти Ісландії*, № 71552/17, [рішення від 18.05.2021](#);
- *Van Kück проти Німеччини*, № 3596897/, [рішення від 12.06.2003](#);
- *Vasyukov проти Росії*, № 2974/05, [рішення від 05.04.2011](#);
- *Vo проти Франції*, № 53924/00, [рішення від 08.07.2004](#);
- *Willcox та Hurford проти Сполученого Королівства*, № 43759/10 та ін., [ухвала від 08.01.2013](#);
- *X. проти Нідерландів*, № 8239/78, [ухвала від 04.12.1978](#);
- *X та Y проти Нідерландів*, № 8978/80, [рішення від 26.03.1985](#);
- *X та Y проти Румунії*, № 2145/16 та ін., [рішення від 19.01.2021](#);
- *Yaşa проти Туреччини*, № 22495/93, [рішення від 02.09.1998](#);
- *Y проти Польщі*, № 74131/14, рішення від 17.02.2022;
- *Yevgeniy Alekseyenko проти Росії*, № 41833/04, [рішення від 27.01.2011](#);
- *Y.G. проти Росії*, № 8647/12, [рішення від 30.08.2022](#);
- *Y.Y. проти Туреччини*, № 14793/08, [рішення від 10.03.2015](#);
- *Yoh-Ekale Mwanje проти Бельгії*, № 10486/10, [рішення від 20.12.2011](#);
- *Z проти Фінляндії*, № 22009/93, [рішення від 25.02.1997](#).

ІНШІ ДЖЕРЕЛА:

МІЖНАРОДНІ УГОДИ ТА НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО:

- Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від [04.11.1950](#);
- Конституція України від [28.06.1996](#);
- Господарський процесуальний кодекс від [06.11.1991](#);
- Закон України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» від [23.02.2006](#);
- Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний статус людей, які живуть з ВІЛ» від [12.12.1991](#);
- Кодекс України про адміністративне судочинство від [06.07.2005](#);
- Кримінальний кодекс України від [05.04.2001](#);
- Кримінальний процесуальний кодекс України від [13.04.2012](#);
- Кримінально-виконавчий кодекс від [11.07.2003](#);
- Сімейний кодекс України від [10.01.2002](#);
- Цивільний кодекс України від [16.01.2003](#);
- Цивільний процесуальний кодекс України від [18.03.2004](#);
- Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту, затверджений спільним Наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України № 239/5/104 від [10.02.2012](#);
- Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, затверджений спільним Наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України № 1348/5/572 від [15.08.2014](#).

ПУБЛІКАЦІЇ:

- [Довідник із застосування статті 2 Європейської конвенції з прав людини](#);
- [Керівництво із застосування статті 3 Європейської конвенції з прав людини](#);
- [Посібник із застосування статті 5 Європейської конвенції з прав людини](#);
- [Довідник із застосування статті 8 Європейської конвенції з прав людини](#);
- [Guide on Article 13 of the European Convention on Human Rights](#);
- [Посібник з європейського антидискримінаційного права](#);
- [Health](#). Factsheet prepared by the Press Unit of the ECtHR;
- [Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights](#);
- [Prisoner's rights](#). Guide on the Case-law of the ECtHR;
- [Prisoners' health-related rights](#). Factsheet prepared by the Press Unit of the ECtHR;
- [Rights of the LGBTI persons](#). Guide on the case-law of the ECtHR.

