



COUR EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME
EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS

ДРУГА СЕКЦІЯ

СПРАВА "ГОРШКОВ проти УКРАЇНИ"

(Заява № 67531/01)

РІШЕННЯ

СТРАСБУРГ

8 листопада 2005 року

Це рішення набуває статусу остаточного за обставин викладених у п. 2 ст.44 Конвенції. Воно може бути відредаговане.

У справі «Горшков проти України»

Європейський суд з прав людини (друга секція), засідаючи палатою, до складу якої увійшли:

- п. Ж.-П. Коста (Mr J.-P. Costa), *Голова*,
- п. А. Б. Бака (Mr A. B. Baka),
- п. К. Юнгвірт (Mr K. Jungwiert),
- п. В. Буткевич (Mr V. Butkevych),
- п. М. Угрехелідзе (Mr M. Ugrehelidze),
- пані А. Мулароні (Mrs A. Mularoni),
- пані Д. Йочене (M^{me} D. Jočienė), *судді*,

та пані С. Долле (Mrs S. Dollé), Секретар секції,
порадившись у нарадчій кімнаті 18 жовтня 2005 року,
виносить таке рішення, яке було прийняте вказаного дня:

ПРОЦЕДУРА

1. Справа ґрунтується на заяві (№ 67531/01), поданій до Суду проти України відповідно до ст. 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі — Конвенція), громадянином України Віктором Петровичем Горшковим (далі — заявник) 23 вересня 2000 року.

2. Уряд України (далі — Уряд) був представлений Уповноваженими — пані Зоряною Бортновською, яку змінила пані Валерія Лутковська.

3. Заявник скаржиться на незаконність його ув'язнення в психіатричному закладі та на неможливість ефективного оскарження. Він скаржиться на порушення п. 4 ст. 5 Конвенції.

4. Заяву було направлено до другої секції Суду (пункт 1 правила 52 Регламенту Суду). В межах цієї секції, як передбачено п. 1 правила 26 Регламенту Суду, було створено палату, що буде розглядати справу (п. 1 статті 27 Конвенції).

5. Ухвалою від 15 червня 2004 року Суд оголосив заяву частково прийнятною.

6. Заявник та Уряд надали свої зауваження щодо суті (п. 1 правила 59 Регламенту Суду). Сторони надали усні зауваження на зауваження один одного після того, як палата після консультацій зі сторонами вирішила, що немає потреби у слуханнях щодо суті (п. 3 правила 59 Регламенту Суду).

7. 1 листопада 2004 року Суд змінив склад секцій (п. 1 правила 25 Регламенту Суду). Справу було направлено до заново створеної другої секції (п. 1 правила 52 Регламенту Суду).

ФАКТИ

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

8. Заявник народився в Оренбурзі, Росія, у 1954 році. Зараз він проживає в Сімферополі, Крим.

A. Утримання заявника до 11 вересня 1997 року

9. У 1984 році заявник був засуджений за замах на зґвалтування. Однак його було звільнено від відбування покарання на підставі обмеженої осудності, після чого він з 1984 року по 1986 рік проходив курс обов'язкового медичного лікування у психіатричній лікарні.

10. 9 вересня 1990 року заявник знову здійснив замах на зґвалтування.

11. 9 квітня 1991 року Залізничний районний суд міста Сімферополя призначив заявникові проходження курсу обов'язкового лікування у медичному закладі з посиленням режимом. Рішення суду не було оскаржено та стало остаточним. Він перебував в Дніпропетровській спеціалізованій лікарні посиленого режиму.

12. 24 листопада 1997 року комісія лікарів-психіатрів рекомендувала перевести заявника до лікарні з суворим наглядом (більш суворий нагляд, ніж у попередньому закладі).

13. 2 грудня 1997 року Червоногвардійський районний суд Дніпропетровська розглянув заяву головного лікаря лікарні Дніпропетровського обласного управління. Він скасував рішення суду від 9 квітня 1991 року, проте вирішив, що заявник має продовжувати обов'язкове лікування в лікарні суворого нагляду. Ця ухвала не була оскаржена і стала остаточною.

Б. Затримання заявника після 11 вересня 1997 року

14. З 11 вересня до 14 грудня 1997 року заявник продовжував перебувати у Дніпропетровській спеціалізованій лікарні посиленого режиму.

15. З 15 грудня 1997 року до 20 січня 1999 року заявник перебував під суворим наглядом, проходячи курс обов'язкового медичного лікування в Республіканській психіатричній лікарні Автономної Республіки Крим (далі — РПЛ).

16. 17 грудня 1998 року РПЛ звернулася до суду Залізничного району міста Сімферополя з заявою про заміну заявникові режиму на звичайний.

17. 6 січня 1999 року Залізничний районний суд міста Сімферополя вирішив, що заявник має бути переведений до психіатричної лікарні загального режиму, оскільки його поведінка покращилась.

18. 12 липня 1999 року Залізничний районний суд міста Сімферополя відмовив у задоволенні заяви Головного психіатра Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим (далі — Головний психіатр), яка ґрунтувалася на медичній довідці від 3 липня 1999 року, про завершення курсу обов'язкового медичного лікування, оскільки стан здоров'я заявника покращився. Зокрема, суд послався на ступінь тяжкості злочину, вчиненого заявником.

19. 19 серпня 1999 року адвокат заявника подав касаційну скаргу до Верховного Суду Автономної Республіки Крим. 30 серпня 1999 року Верховний Суд Автономної Республіки Крим підтримав рішення суду від 12 липня 1999 року. Зокрема, суд постановив, що запити на звільнення заявника були необґрунтованими, оскільки заявник не повністю вилікувався від розладів психічного здоров'я, на які він страждав.

20. 14 березня 2000 року Залізничний районний суд міста Сімферополя відмовив у подальшій заяві, поданій Головним психіатром на підставі висновків медичного обстеження заявника, проведеного 13 січня 2000 року, як необґрунтованій.

21. 20 березня 2000 року адвокат заявника оскаржив це рішення до Верховного Суду Автономної Республіки Крим. 4 квітня 2000 року Верховний Суд Автономної Республіки Крим підтримав це рішення.

22. 10 липня 2000 року Головний психіатр подав іншу заяву до Центрального районного суду міста Сімферополя (далі — Центральний суд) про скасування обов'язкового медичного лікування заявника та переведення його на звичайний режим. 1 вересня 2000 року Центральний суд відхилив заяву Головного психіатра як недостатньо обґрунтовану, а 31 жовтня 2000 року Верховний Суд Автономної Республіки Крим підтримав те рішення.

23. 15 березня 2001 року психіатр РПЛ подав заяву до Залізничного суду з проханням скасувати обов'язкове медичне лікування, що надавалося заявникові. Він також просив, щоб суд прийняв рішення перевести заявника під звичайний нагляд. 7 травня 2001 року Центральний суд відмовив в його заяві у зв'язку з її необґрунтованістю. Зокрема, суд вказав на тяжкість вчиненого заявником злочину, а також на той факт, що заявник був рецидивістом. Далі суд вирішив, що висновки медичної комісії були недостатніми для скасування судом примусового лікування заявника.

24. 21 вересня 2001 року Голова медичного управління РПЛ подав заяву до Залізничного суду з проханням скасувати застосовані до заявника заходи примусового лікування та перевести його на звичайний режим нагляду.

25. 23 жовтня 2001 року Залізничний суд розглянув заяву і вирішив, що лікування заявника можливе в звичайному режимі, оскільки стан здоров'я останнього поліпшився. Ухвала суду не була оскаржена і стала остаточною.

26. 8 листопада 2001 року заявника було звільнено з психіатричного закладу.

II. ВІДПОВІДНЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО

A. Конституція України від 1996 року

27. Відповідними положеннями Конституції України передбачено наступне:

Стаття 55

«Права і свободи людини і громадянина захищаються судом. Кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб...

Кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань».

Б. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 року (набрав чинності 1 вересня 2001 року).

28. Відповідними положеннями Кримінального кодексу України передбачено наступне:

«Стаття 19. Осудність

2. Не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого цим Кодексом, перебувала в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки...»

«Стаття 20.

Обмежена осудність

1. Підлягає кримінальній відповідальності особа, визнана судом обмежено осудною, тобто така, яка під час вчинення злочину, через наявний у неї психічний розлад, не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними.

2. Визнання особи обмежено осудною враховується судом при призначенні покарання і може бути підставою для застосування примусових заходів медичного характеру».

«Стаття 44.

Правові підстави та порядок звільнення від кримінальної відповідальності

1. Особа, яка вчинила злочин, звільняється від кримінальної відповідальності у випадках, передбачених цим Кодексом, а також на підставі закону України про амністію чи акта помилування.

2. Звільнення від кримінальної відповідальності у випадках, передбачених цим Кодексом, здійснюються виключно судом. Порядок звільнення від кримінальної відповідальності встановлюється законом».

**«Розділ XIV. ПРИМУСОВІ ЗАХОДИ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ ТА
ПРИМУСОВЕ ЛІКУВАННЯ**

Стаття 92.

Поняття та мета примусових заходів медичного характеру

Примусовими заходами медичного характеру є надання амбулаторної психіатричної допомоги, поміщення особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною цього Кодексу, в спеціальний лікувальний заклад з метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь».

«Стаття 93.

Особи, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру

Примусові заходи медичного характеру можуть бути застосовані судом до осіб:

... 2) які вчинили у стані обмеженої осудності злочини; ...»

«Стаття 94.

Види примусових заходів медичного характеру

1. Залежно від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, суд може застосувати такі примусові заходи медичного характеру:

- 1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;
- 2) госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом;

Рішення у справі "Горшков проти України"

3) госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом;

4) госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом.

2. Надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може бути застосоване судом стосовно особи, яка страждає на психічні розлади і вчинила суспільно небезпечне діяння, якщо особа за станом свого психічного здоров'я не потребує госпіталізації до психіатричного закладу.

3. Госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння потребує тримання у психіатричному закладі лікування у примусовому порядку.

4. Госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який вчинив суспільно небезпечне діяння, не пов'язане з посяганням на життя інших осіб, і за своїм психічним станом не становить загрози для суспільства, але потребує тримання у психіатричному закладі та лікування в умовах посиленого нагляду.

5. Госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який вчинив суспільно небезпечне діяння, пов'язане з посяганням на життя інших осіб, а також щодо психічно хворого, який за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння становить особливу небезпеку для суспільства і потребує тримання у психіатричному закладі та лікування в умовах суворого нагляду.

6. Якщо не буде визнано за необхідне застосування до психічно хворого примусових заходів медичного характеру, а також у разі припинення застосування таких заходів, суд може передати його на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом».

«Стаття 95.

Продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру

1. Продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі таку психіатричну допомогу, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який обґрунтовує необхідність продовження, зміни або припинення застосування таких примусових заходів.

2. Особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на 6 місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або про зміну застосування такого заходу. У разі відсутності підстав для припинення або зміни застосування примусового заходу медичного характеру представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, направляє до суду заяву, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження застосування примусового заходу медичного характеру. У разі необхідності продовження застосування примусового заходу медичного характеру понад шість місяців

представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, повинен направити до суду за місцем знаходження психіатричного закладу заяву про продовження застосування примусового заходу. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження надання особі такої психіатричної допомоги. В подальшому продовження застосування примусового заходу медичного характеру проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

3. У разі припинення застосування примусових заходів медичного характеру через зміну психічного стану особи на краще, суд може передати її на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом».

«Стаття 96.

Примусове лікування

1. Примусове лікування може бути застосоване судом, незалежно від призначеного покарання, до осіб, які вчинили злочини та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб.

2. У разі призначення покарання у виді позбавлення волі або обмеження волі примусове лікування здійснюється за місцем відбування покарання. У разі призначення інших видів покарань примусове лікування здійснюється у спеціальних лікувальних закладах».

В. Відповідне законодавство, що регулювало утримання заявника з 11 вересня 1997 року до 4 квітня 2000 року

29. Продовження або скасування обов'язкового медичного лікування осіб, що перебувають у психіатричних закладах в період з 11 вересня 1997 до 4 квітня 2000 року визначалось радянським законодавством, що діяло на той час (постанова Верховної Ради України від 12 вересня 1991 року «Про порядок тимчасової дії на території України окремих актів законодавства Союзу РСР»).

Відповідно до постанови Президії Верховної Ради УРСР від 5 січня 1988 року, якою затверджено Інструкцію «Про умови та порядок надання психіатричної медичної допомоги», та наказу Міністерства охорони здоров'я СРСР від 25 березня 1988 року № 225, яким затверджено Тимчасову інструкцію «Про порядок застосування примусових заходів лікування психічно хворих осіб, які вчинили суспільно небезпечні дії», особи, що підлягали примусовому лікуванню, на практиці не мали можливості за власним бажанням ініціювати перегляд законності їх утримання. Однак керівник відповідного психіатричного закладу був зобов'язаний подати заяву про продовження або скасування обов'язкового медичного лікування протягом десяти днів з моменту обстеження цієї особи медичною комісією та за рекомендацією вказаної

комісії (п. 31 Тимчасової інструкції). Комісія мала перевіряти стан здоров'я осіб, що перебувають у психіатричних закладах, кожні сім місяців (п. 33 Тимчасової інструкції).

Після прийняття Закону України «Про психіатричну допомогу» від 2000 року (п. 30 нижче) українське законодавство передбачає регулярний судовий перегляд осіб, що перебувають у психіатричних закладах, кожні сім місяців за ініціативою відповідальних медичних працівників. Відповідні положення законодавства наведено нижче.

Г. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 року (набув чинності 4 квітня 2000 року)

30. Відповідними положеннями Закону України «Про психіатричну допомогу» передбачено наступне:

«Стаття 19.

Примусові заходи медичного характеру

Примусові заходи медичного характеру застосовуються за рішенням суду у випадках та в порядку, встановлених Кримінальним, Кримінально-процесуальним кодексами України, цим Законом та іншими законами.

За рішенням суду застосовуються такі примусові заходи медичного характеру:

- 1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;
- 2) госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом;
- 3) госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом;
- 4) госпіталізація до психіатричного закладу з суворим наглядом.

Продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру здійснюються судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі таку психіатричну допомогу, на підставі висновку комісії лікарів-психіатрів.

Особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на 6 місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або про зміну застосування такого заходу. У разі відсутності підстав для припинення або зміни застосування примусового заходу медичного характеру представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, направляє до суду заяву, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження застосування примусового заходу медичного характеру. У разі необхідності продовження застосування примусового заходу медичного характеру понад 6 місяців представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, повинен направити до суду за місцезнаходженням психіатричного

Рішення у справі "Горшков проти України"

закладу заяву про продовження застосування примусового заходу медичного характеру. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження надання особі такої психіатричної допомоги. У подальшому продовження застосування примусового заходу медичного характеру проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

Питання про зміну або припинення застосування примусового заходу медичного характеру вирішується судом у разі такої зміни стану психічного здоров'я особи, за якої відпадає необхідність застосування раніше призначеного заходу або виникає необхідність у призначенні іншого примусового заходу медичного характеру».

«Стаття 20.

Експертиза психічного стану особи

Експертиза психічного стану особи (медико-соціальна експертиза втрати працездатності, військово-лікарська та інші) проводиться на підставах та в порядку, передбачених законами та прийнятими відповідно до них іншими нормативно-правовими актами».

«Стаття 21.

Судово-психіатрична експертиза

Судово-психіатрична експертиза з адміністративних, кримінальних і цивільних справ призначається і проводиться на підставах та в порядку, передбачених законом».

Г. Кримінально-процесуальний кодекс України від 21 червня 2001 року (Глава 34)

31. Відповідними положеннями Кримінально-процесуального кодексу України передбачено наступне:

«Стаття 416.

Підстави до застосування примусових заходів медичного характеру

Застосування примусових заходів медичного характеру, встановлених статтею 94 Кримінального кодексу України, до осіб, які визначені у статті 93 Кримінального кодексу України, проводиться за ухвалою суду або постановою судді.

Примусові заходи медичного характеру застосовуються лише до осіб, які є суспільно небезпечними».

«Стаття 422.

Скасування або зміна примусових заходів медичного характеру

Скасування або зміна призначених судом примусових заходів медичного характеру може мати місце лише за ухвалою суду чи постановою судді, який застосував ці заходи, або суду за місцем лікування.

Скасування або зміна примусових заходів медичного характеру може мати місце, коли особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності або обмеженої осудності, видужала або коли в результаті змін в стані її здоров'я відпала потреба в раніше застосованих заходах медичного характеру.

Розгляд питання про скасування чи зміну примусових заходів медичного характеру провадиться за правилами статті 419 цього Кодексу за поданням головного психіатра органу охорони здоров'я, якому підпорядкований медичний заклад, де тримають дану особу. До подання додається висновок комісії лікарів-психіатрів».

«Стаття 424.

Оскарження ухвали, постанови судді або суду про застосування, скасування чи зміну примусових заходів медичного характеру або внесення на них подання прокурора

На ухвалу, постанову, винесені суддею або судом в порядку, передбаченому цим розділом, може бути подано апеляційну чи касаційну скаргу або внесено апеляційне чи касаційне подання прокурора в загальному порядку».

Д. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 397 від 8 серпня¹ 2001 року²

32. Відповідними положеннями наказу Міністерства охорони здоров'я № 397 від 8 серпня 2001 року передбачено наступне:

«... 14. У разі значного поліпшення психічного стану особи, одужання або коли дані психіатричного огляду викликають сумніви щодо наявності психічного розладу, складається відповідний висновок комісії лікарів-психіатрів психіатричного закладу, який направляється його керівництвом достроково (до закінчення шестимісячного терміну) до суду, який виніс рішення за цією справою, для вирішення питання про її перегляд згідно з чинним законодавством.

15. Продовження, зміна або припинення примусових заходів медичного характеру здійснюються судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі психіатричну допомогу...

16. Заява представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі психіатричну допомогу, про продовження, зміну або припинення виду примусового заходу медичного характеру разом з актом психіатричного огляду

¹В тексті, викладеному англійською мовою, допущено фактичну помилку — замість «серпня» належить читати «жовтня».

²Йдеться про наказ Міністерства охорони здоров'я № 397 від 08.10.2001 року, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 1 березня 2002 року за № 215/6503, яким одночасно затверджується кілька нормативно-правових документів. У даному випадку йдеться про наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади», яким, в свою чергу, затверджується «Порядок застосування примусових заходів медичного характеру в психіатричних закладах до осіб, які хворі на психічні розлади».

Рішення у справі "Горшков проти України"

направляється до суду не пізніше десяти діб після прийняття комісією відповідного рішення.

Е. Інструкція Міністерства охорони здоров'я про порядок застосування примусових заходів медичного характеру до психічно хворих осіб, які вчинили суспільнонебезпечні діяння (затверджена наказом МОЗ № 397 від 8 жовтня 2001 року¹.

33. Відповідними положеннями інструкції Міністерства охорони здоров'я передбачено наступне:

«1. Примусові заходи медичного характеру, передбачені законодавством, застосовуються на підставі ухвали суду чи постанови судді до осіб, які страждають на психічні захворювання і які вчинили суспільно-небезпечні діяння (далі — особи). Такі ухвали чи постанови суду виконуються закладами охорони здоров'я...

8. Примусові заходи медичного характеру застосовуються у випадках, коли встановлено, що психічно хвора особа становить загрозу суспільству. Підстави:

(1) юридичний критерій — факт вчинення суспільно-небезпечного діяння, передбаченого законодавством з кримінального права;

(2) медичний критерій — наявність, на момент розгляду справи щодо суті, у особи психічної хвороби, що заважає здатності особи розуміти значення своїх дій та керувати ними.

За відсутності хоча б одного із зазначених критеріїв, застосування примусових заходів медичного характеру неможливе...

43. Питання, що стосуються продовження, зміни чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру, вирішуються судом за заявою представника відповідного психіатричного закладу, до якої додаються відповідні медичні висновки...

48. Питання про припинення чи зміну примусових заходів медичного характеру може бути вирішено на підставі інформації про позитивні зміни у стані психічного здоров'я особи або її одужання, як це відображено у висновку комісії лікарів-психіатрів, в результаті чого загроза особи для суспільства зменшилася чи зникла, а тому більше немає потреби тримати та лікувати таку особу в психіатричному закладі. Остаточне рішення приймається судом.

Послідовне (поступове) скасування примусового заходу медичного характеру шляхом зміни більш суворого заходу на більш м'який не є обов'язковим...»

¹ Наводиться текст документа, який не вдалося ідентифікувати і який не збігається з текстами наявних в законодавстві України нормативно-правових актів, виданих МОЗ з цього питання.

ПРАВО

I. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ П. 4 СТАТТІ 5 КОНВЕНЦІЇ

34. Заявник скаржиться на те, що він не мав ефективних засобів захисту стосовно обов'язкового утримання у психіатричному закладі. Зокрема, він скаржиться на те, що був звільнений майже через два роки після того, як стан його здоров'я покращився. У поданих ним матеріалах заявник посилається на п. 4 ст. 5 Конвенції, якою передбачено наступне:

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

A. Аргументи сторін

35. Уряд зазначив, що обов'язкове медичне лікування могло бути призначене лише за рішенням суду. Воно могло бути оскаржене у касаційному порядку відповідно до статті 424 Кримінально-процесуального кодексу України протягом семи днів з дати винесення рішення. Скарга могла бути подана захисником, участь якого у таких справах є обов'язковою. Уряд зазначив, що заявник використав цю можливість з огляду на його тривале утримання. Більше того, відхилення його скарг не означало, що цей засіб був неефективним. Питання застосування до заявника медичного лікування було розглянуто національними судами у шести випадках на підставі заяв, поданих компетентними лікарями після медичного обстеження. Враховуючи частоту перегляду законності застосування до заявника примусових заходів медичного характеру Уряд вважав, що п. 4 ст. 5 Конвенції не було порушено.

36. Заявник не погодився. Зокрема, він стверджував, що процедура апеляції не була ефективною. Він зазначив, що заяву до суду про скасування відповідних заходів міг подати лише лікар психіатричної установи, проте заявник не міг самостійно подати таку заяву. Також він вказав, що, хоча стан його здоров'я покращився, національні суди протягом майже двох років незаконно відмовляли звільнити його з психіатричного закладу.

Б. Практика Суду

37. Стосовно утримання осіб, які мають психічні розлади (п. 1 «е» ст. 5 Конвенції) Суд зазначає, що «їх може бути позбавлено волі або з метою проведення медичного лікування, або у зв'язку з потребами, що вимагає суспільство, або у зв'язку з медичними та суспільними підставами разом... [А] основна причина, чому Конвенція дозволяє позбавити волі осіб, зазначених у п. 1 «е» ст. 5 Конвенції, полягає не тільки в тому, що вони можуть представляти небезпеку для суспільства, а ще й у тому, що їх власні інтереси можуть потребувати їх утримання (див. *Litwa v. Poland*, заява № 26629/95, § 60, ECHR 2000-III). Фактор небезпеки стосовно цієї справи полягає у тому, що заявник, будучи у стані психічного розладу, вчинив тяжкі злочини проти фізичної недоторканності інших осіб.

38. Суд нагадує, що предметом та метою п. 1 ст. 5 Конвенції, яка є *lex generalis* по відношенню до п. 4 ст. 5 Конвенції, є гарантувати, що нікого не може бути позбавлено волі у свавільний спосіб, таким чином, незалежно від відповідності національному праву «жодне свавільне утримання ніколи не може вважатись законним» (див. *Winterwerp v. the Netherlands*, рішення від 24 жовтня 1979 року, Series A № 33, сс. 16 та 18, §§ 37 та 39).

39. Суд зауважує, що відповідно до своєї практики особа, яку піддано обов'язковому медичному лікуванню, повинна мати доступ до суду та можливість бути вислуханою або особисто, або через будь-яку форму представництва (див. *De Wilde, Ooms and Versyp v. Belgium*, рішення від 18 червня 1971 року, Series A no. 12, §§ 73–76, та рішення *Winterwerp*, цитоване вище, §§ 60 та 61). Не вимагається, щоб перегляд за п. 4 ст. 5 Конвенції був автоматичним, однак краще, щоб особа мала можливість самостійно порушити провадження щодо перегляду (див., серед інших, *De Wilde, Ooms and Versyp v. Belgium*, цитовані вище; *Keus v. the Netherlands*, рішення від 25 жовтня 1990 року, Series A no. 185-C).

40. Хоча не завжди необхідно, щоб процедура за п. 4 ст. 5 Конвенції мала ті ж гарантії, що вимагаються за п. 1 ст. 6 Конвенції для кримінального чи цивільного процесу (див. *Megyeri v. Germany*, рішення від 12 травня 1992 року, Series A no. 237-A, р. 11, § 22), вона повинна мати судовий характер та надавати гарантії, що відповідають суті позбавлення волі. Зокрема, у провадженні щодо оскарження ордера на арешт має бути забезпечено «рівність можливостей» між сторонами, прокурором та особою, яка утримується.

В. Оцінка Суду

1. Загальні висновки щодо законності утримання заявника у психіатричному закладі

41. У цій справі Суд зазначає, що заявника було піддано примусовим заходам медичного характеру за рішенням компетентного суду внаслідок висновків суду у двох випадках, коли заявник вчинив замах на згвалтування. У справі немає інформації, яка свідчить про те, що національні органи не дотримали вимог Конвенції, призначаючи заявнику ці заходи. Більше того, навіть якщо стан здоров'я заявника вважався покращеним, який не вимагав посиленого та суворого нагляду, певна полегшена форма нагляду за заявником досі вважалась необхідною. Суд зазначає, що питання призначення заявнику примусових заходів медичного характеру не є предметом розгляду у цій справі, який було визнано неприйнятним в остаточній ухвалі Суду щодо прийнятності з огляду на п. 1 («а» та «е») ст. 5 Конвенції. Однак проблема постає стосовно процедури скасування заходу відповідно до п. 4 ст. 5 Конвенції (див. *Gorshkov v. Ukraine*, заява № 67531/01, ухвала від 15 червня 2004 року; *Rakevich v. Russia*, заява № 58973/00, рішення від 28 жовтня 2003 року).

2. Процедура скасування примусових заходів медичного характеру

42. До квітня 2000 року українське законодавство не передбачало регулярний судовий перегляд законності триваючого примусового утримання осіб з психічними захворюваннями (п. 29 вище). З квітня 2000 року законом передбачено регулярний перегляд цього питання, який має здійснюватись кожні шість місяців. Встановлене положення дозволяє керівному лікарю медичної установи, який діє в межах своїх дискреційних повноважень, звернутись до суду з проханням продовжити, припинити або змінити захід. Відповідно до статті 422 Кримінально-процесуального кодексу України до подання лікаря додається висновок комісії лікарів-психіатрів (див. пп. 31 та 33 вище). Однак такий перегляд (який здійснюється судом, що призначив застосування примусових заходів медичного характеру), як передбачено п. 43 Порядку застосування примусових заходів медичного характеру до психічно хворих осіб, які вчинили суспільно-небезпечні діяння, затвердженого наказом МОЗ № 397 від 8 жовтня 2001 року, здійснюється, лише якщо є сумніви щодо стійкості психічної хвороби пацієнта (див. п. 33 вище).

43. У випадку, коли суд має сумніви щодо психічного стану пацієнта, він може призначити іншу медичну експертизу, проте не зв'язаний з

висновками останньої. У випадку необхідності або певних сумнівів суд може викликати експерта-психіатра або пацієнта, якого стосується справа, для участі у засіданні. Однак Суд підкреслює, що участь особи, яка вже проходить обов'язкове медичне лікування, очевидно не є обов'язковою. Межі можливостей пацієнта у такому провадженні обмежені, оскільки він не є стороною провадження. До того ж здається, що існує лише опосередковане право на оскарження судового рішення з цих питань (стаття 424 Кримінально-процесуального кодексу України, п. 31 вище, аргументи Уряду, п. 35 вище).

3. Висновки Суду

44. Суд повторює, що ключовою гарантією за п. 4 ст. 5 Конвенції є те, що особа, яка примусово утримується у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за її власним бажанням (див. наприклад, *Musial v. Poland*, рішення від 25 березня 1999 року, Reports 1999-II, § 43; та вищезазначене рішення *Rakevich v. Russia*, § 45). П. 4 ст. 5 Конвенції вимагає в першу чергу наявність незалежного правового засобу, за допомогою якого особа, яка утримується, має можливість постати перед суддею, який визначить законність триваючого утримання. Доступ особи, яка утримується, до судді не має залежати від доброї волі адміністрації закладу, де утримується особа, використовуватись за розсудом керівництва медичного закладу.

45. В той час, як правовий механізм, що міститься у статтях 19–22 Закону України «Про психіатричну допомогу» та Глави 34 Кримінально-процесуального кодексу України, що діяли на той час (див. пп. 30 та 31 вище), який встановлював, що особа з психічними захворюваннями автоматично постає перед суддею, є важливою гарантією проти свавільного утримання, сам по собі він не є достатнім. Такі підвищені гарантії не виключають необхідність наявності права у пацієнта незалежно ні від чого подати заяву.

46. Суд доходить висновку, що заявник не мав права порушити провадження щодо перевірки судом законності його триваючого ув'язнення по застосуванню примусових заходів медичного характеру, як вимагається п. 4 ст. 5 Конвенції. Відповідно мало місце порушення цього положення.

II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 13 КОНВЕНЦІЇ

47. Суд нагадує, що заявник не скаржився за статтею 13 Конвенції, проте Суд самостійно порушив вказане питання *ex officio*. З огляду на

висновки, зроблені вище, Суд зараз знаходить зайвим розгляд питання дотримання статті 13 Конвенції. Відповідно немає необхідності проводити окреме дослідження скарги заявника за цим положенням.

III. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

48. Статтею 41 Конвенції передбачено:

«Якщо Суд визнає факт порушення Конвенції або протоколів до неї і якщо внутрішнє право відповідної Високої Договірної Сторони передбачає лише часткове відшкодування, Суд, у разі необхідності, надає потерпілій стороні справедливую сатисфакцію».

49. Незважаючи на запити Канцелярії від 23 червня 2003 року та 1 грудня 2004 року, заявник не направив жодних вимог щодо справедливої сатисфакції відповідно до правила 60 Регламенту Суду. Відповідно Суд не присуджує відшкодування згідно зі статтею 41 Конвенції.

ЗА ЦИХ ПІДСТАВ СУД ОДНОГОЛОСНО

1. *Вирішує*, що було порушення п. 4 ст. 5 Конвенції;
2. *Вирішує*, що немає необхідності проводити окреме дослідження справи за ст. 13 Конвенції.

Вчинено англійською мовою та повідомлено письмово 8 листопада 2005 року відповідно до пп. 2 та 3 правила 77 Регламенту Суду.

С.Долле
Секретар

Ж.-П. Коста
Голова