



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

© Рада Європи/Європейський суд з прав людини, 2012. Цей переклад було замовлено за підтримки Цільового фонду «Права людини» Ради Європи (www.coe.int/humanrightstrustfund). Він не є зобов'язальним для Суду. Для отримання додаткової інформації див. повне посилання на авторське право в кінці цього документу.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2012. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

ДРУГА СЕКЦІЯ

СПРАВА «TERNOVSZKY ПРОТИ УГОРЩИНИ»

(Заява № 67545/09)

РІШЕННЯ

СТРАСБУРГ

14 грудня 2010 року

ОСТАТОЧНЕ

14/03/2011

Це рішення стало остаточним у відповідності зі статтею 44 § 2 Конвенції. Воно може підлягати редакційним виправленням.

У справі «Ternovszky проти Угорщини»,
Європейський суд з прав людини (Друга Секція), засідаючи Палатою, до складу якої увійшли:
Франсуаза Тюлькенс (Françoise Tulkens), *Голова*,
Дануте Йочієне (Danutė Jočienė),
Драголюб Поповіч (Dragoljub Popović),
Андраш Шайо (András Sajó),
Нона Цоцорія (Nona Tsotsoria),
Кристина Пардалос (Kristina Pardalos),
Гвідо Раймонді (Guido Raimondi), *судді*,
та Стенлі Найсміт (Stanley Naismith), *Секретар Секції*,
Після наради за зачиненими дверима 23 листопада 2010 року,
Постановляє таке рішення, прийняте в зазначену дату:

ПРОЦЕДУРА

1. Справу розпочато за заявою (№ 67545/09) проти Угорської Республіки, поданою до Суду 15 грудня 2009 року згідно статті 34 Конвенції про захист прав людини та основних свобод («Конвенція») громадянкою Угорщини, пані Анною Терновскі (Anna Ternovszky) («заявниця»).

2. Заявницю представляв пан Т. Фазекаш (T. Fazekas), юрист, що практикує в Будапешті. Уряд Угорщини («уряд») представляв пан Л. Хьолтзл (L. Hóltzl), уповноважений, Міністерство державного управління та юстиції.

3. Заявниця стверджувала за статтею 8, взятою у поєднанні зі статтею 14 Конвенції, що той факт, що вона не могла скористатися належною професійною допомогою під час домашніх пологів з огляду на відповідне законодавство Угорщини – порівняно з тими, хто отримував таку допомогу при здійсненні пологів у медичному закладі, – становив дискримінацію при здійсненні нею права на повагу до свого приватного життя.

4. 25 січня 2010 року Голова Другої Секції вирішив довести заяву до відома уряду. Також було вирішено розглянути питання прийнятності та суті справи одночасно (стаття 29 § 1).

ФАКТИ

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

5. Заявниця народилась у 1979 році та проживає в м. Будапешт.

6. На момент подачі скарги заявниця була вагітною і мала намір народжувати дитину в себе вдома, а не в лікарні чи в пологовому будинку. Однак у силу статті 101(2) Постанови уряду № 218/1999 (ХІІ.28.), медичний працівник, який надає допомогу під час домашніх пологів, ризикує притягненням до відповідальності за правопорушення, що знаходиться у сфері юрисдикції регулятивних органів; на практиці, за останні роки мав місце принаймні один випадок притягнення до відповідальності. На думку заявниці, хоча питання домашніх пологів у цілому не врегульоване законодавством Угорщини, це положення фактично є перешкодою в наданні медичними працівниками допомоги тим, хто хоче народити дитину вдома.

II. ВІДПОВІДНЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО

7. Конституція передбачає наступне:

Стаття 70/D

«(1) Кожен, хто проживає на території Угорської Республіки, має право на максимально можливий рівень фізичного та психічного здоров'я.

(2) Угорська Республіка здійснює це право за допомогою установ охорони праці та охорони здоров'я шляхом організації медичної допомоги та надання можливості для здійснення регулярної фізичної активності, а також шляхом захисту штучно створеного та природного середовища».

Стаття 70/E

«(2) Угорська Республіка здійснює право на соціальну підтримку через систему соціального забезпечення та систему соціальних установ».

8. Стаття 15(1) Закону про охорону здоров'я 1997 року передбачає, що право пацієнта на самовизначення може обмежуватись лише на підставі закону. Згідно зі статтею 15(2), пацієнт має право вибору: погодитись із певними медичними процедурами або відмовитись від них. Згідно зі статтею 20(1), дієздатний пацієнт може відмовитись від лікування, якщо лише це не загрожує життю чи здоров'ю іншої особи.

9. Стаття 101(2) Постанови уряду № 218/1999 (ХІІ.28.), чинної у відповідний момент часу, передбачає, що медичного працівника, який займається професійною діяльністю без ліцензії або займається такою діяльністю у спосіб, що не відповідає закону або умовам ліцензії, може бути покарано штрафом до 100 тис. угорських форинтів.

10. Закон № CLIV 2009 року (прийнятий 14 грудня 2009 року) про внесення змін до деяких законодавчих актів у сфері охорони здоров'я передбачає:

Стаття 59(1)

«Статтю 247(1) Закону про охорону здоров'я [1997 року] доповнити [наступним положенням]:

«(v) [Уряд] визначає [в постанові] професійні правила та умови здійснення пологів поза межами медичної установи та випадки, в яких можливість таких пологів виключається».

III. РЕКОМЕНДАЦІЯ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (WHO/FRH/MSM/96.24)

11. *Допомога під час нормальних пологів: практичне керівництво (Звіт технічної робочої групи)*

2.4 Місце пологів

«...Хоча професійні акушери можуть належно провести оцінку ризиків, їхніх порад щодо місця здійснення пологів, наданих на основі такої оцінки, не завжди дотримуються. Багато чинників утримують жінок від звернення до медичних установ більш високого рівня. Вони включають у себе вартість здійснення пологів у лікарні, незнайомі процедури, неналежне ставлення з боку медичного персоналу, обмеження щодо відвідувань членами сім'ї під час пологів, а нерідко й необхідність отримання дозволу від інших членів сім'ї (зазвичай чоловіків), перш ніж звернутися до медичної установи... Часто жінки, які входять до групи високого та дуже високого ризику, не відчують себе хворими або не виявляють ознак захворювання, а тому народжують вдома, за допомогою членів сім'ї, сусідів або традиційних помічників при пологах...

Однак правильне прийняття домашніх пологів вимагає певної підготовки... За потреби, слід забезпечити наявність транспортного засобу для перевезення до медичної установи. На практиці це означає, що необхідними є участь громади та відповідні засоби для того, щоб забезпечити перевезення в невідкладних випадках у районах, в яких транспортування проблематичне.

У деяких розвинених країнах були засновані пологові центри в межах та поза межами лікарень, в яких жінки, які входять до групи низького рівня ризику ускладнень під час вагітності, можуть народжувати в атмосфері, схожій на домашню, та отримують при цьому базову допомогу, зазвичай допомогу акушерок. У більшості таких центрів не здійснюються електронний фетальний моніторинг та стимуляція пологів, а використання знеболюючих засобів зводиться до мінімуму. Розгорнутий звіт про допомогу, яка надається в пологових центрах США, описує надання допомоги в альтернативних пологових центрах у межах та поза межами лікарень... Дослідження допомоги, що надається акушеркою в лікарнях Великобританії, Австралії та Швеції, показують, що задоволеність жінок від такої допомоги набагато вища, ніж від стандартної допомоги. Кількість втручань була в цілому нижчою, особливо використання акушерського знеболювання, індукції та стимулювання пологів. Дані про результати пологів не сильно відрізняються від даних при супроводі

РІШЕННЯ У СПРАВІ «TERNOVSZKY ПРОТИ УГОРЩИНИ»

пологів консультантами, хоча в деяких випадках смертність під час пологів, протягом яких надавалась допомога акушерок, була дещо вищою...

У ряді розвинених країн невдоволення від отриманої стаціонарної допомоги спонукало невеликі групи жінок та тих, хто надає допомогу під час пологів, звернутися до практики проведення домашніх пологів в альтернативній обстановці, яка часто перебувала в певному конфлікті з офіційною системою охорони здоров'я. Статистичні дані стосовно таких домашніх пологів практично відсутні. У дослідженні по Австралії зібрані дані свідчили про те, що тактика відбору вагітностей із малим ступенем ризику була лише частково успішною. У запланованих домашніх пологах кількість випадків переведення до лікарні була незначною, а рівень акушерських втручань був низьким. Рівень смертності під час пологів, а також рівень захворюваності новонароджених були відносно низькими, але даних про фактори, що попереджували смертність чи захворюваність, не було отримано...

Нідерланди є розвинутою країною з офіційною системою домашніх пологів. Частота домашніх пологів значно відрізняється в залежності від регіону, і є різною навіть у великих містах. Дослідження смертності під час пологів не виявило зв'язку між частотою госпіталізації для здійснення пологів та рівнем смертності під час пологів у відповідних регіонах... Дослідження, проведене в провінції Гелдерланд (Gelderland), порівнювало результат домашніх пологів та пологів у лікарні. Отримані результати свідчать про те, що для жінок із низьким ризиком ускладнень під час вагітності, які народжували вперше, домашні пологи були такими ж безпечними, як і пологи в стаціонарі. Для жінок з низьким рівнем ускладнень під час вагітності, які народжували повторно, результат домашніх пологів був значно кращим, ніж результат пологів у стаціонарі... Жодних доказів того, що система допомоги вагітним жінкам може бути поліпшена за рахунок збільшення рівня медикалізації пологів, не було...

То де ж тоді жінка повинна народжувати дитину? Можна з упевненістю сказати, що жінка повинна народжувати там, де вона відчуває себе в безпеці, в найбільш близьких для неї умовах, в яких належна допомога є доступною та безпечною... Для жінок із низьким ризиком ускладнень під час вагітності це можуть бути пологи вдома, в невеликому пологовому будинку чи пологовому центрі в місті або, можливо, в пологовому відділенні великої лікарні. У будь-якому випадку, це повинне бути місце, в якому вся увага та допомога будуть спрямовані на її потреби та безпеку, і яке знаходиться якомога ближче до її дому та до її культури. Якщо пологи відбуваються вдома або в невеликому периферійному пологовому центрі, план із забезпечення можливості доступу до належним чином обладнаного медичного центру повинен у разі непередбачуваних обставин стати частиною допологової підготовки».

ПРАВО

I. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 8 КОНВЕНЦІЇ

12. Заявниця скаржилася на те, що нечітке законодавство щодо здійснення домашніх пологів було перешкодою для того, щоб

медичний працівник надав їй допомогу під час пологів у домашніх умовах; це становило дискримінаційне втручання в її право на повагу до приватного життя. Вона посилалася на статтю 8, взятую в поєднанні зі статтею 14 Конвенції. Уряд не погодився із цим твердженням.

13. Суд вважає, що цю скаргу слід розглянути лише за статтею 8, відповідні положення якої передбачають наступне:

«1. Кожен має право на повагу до свого приватного ... життя...

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 осіб».

A. Прийнятність

14. Суд зазначає, що ця заява не є явно необґрунтованою в розумінні статті 35 § 3 Конвенції. Він також зазначає, що вона не є неприйнятною і з будь-яких інших підстав. Відтак її слід визнати прийнятною.

B. Суть справи

1. Доводи сторін

а. Уряд

15. Насамперед уряд зазначив, що заява не містила жодного елементу, який надав би Судові можливість визначити те, чи постраждала заявниця прямо та безпосередньо від оскаржуваної відсутності законодавства про здійснення пологів у домашніх умовах, тобто, чи здійснювала вона пологи вдома без належної професійної допомоги або чи зіткнулася вона із санкціями через це. З огляду на таку невизначеність заява повинна розглядатись як *actio popularis*.

16. Уряд також стверджував, що право на самовизначення за статтею 8 не передбачає ніякого позитивного зобов'язання щодо збільшення можливостей вибору, доступних у рамках системи охорони здоров'я. У будь-якому випадку, право на самовизначення може обмежуватись у межах свободи розсуду, що надається державам-учасникам. У випадках, в яких йдеться про особливо важливий аспект існування або ідентичності особи, свобода розсуду, що надається державі, може обмежуватись. Однак, якщо серед держав-членів Ради Європи немає консенсусу - або стосовно відносної важливості відповідних інтересів, або стосовно найкращих шляхів їх забезпечення,

особливо якщо справа порушує чутливі моральні чи етичні питання, - межі цієї свободи будуть ширшими; як правило, свобода розсуду також буде широкою в питаннях забезпечення державою балансу між конкуруючими приватними та суспільними інтересами або правами за Конвенцією. Ці міркування застосовні і в даній справі. Домашні пологи не підтримують або законодавчо не регулюють багато держав-членів, а консенсусу щодо того, як встановити справедливий баланс між правом матері народжувати вдома та правом дитини на життя та здоров'я і, зокрема, на безпечні пологи, немає.

17. Крім того, уряд стверджував, що в Угорщині існував професійний консенсус щодо того, що домашні пологи є менш безпечними, ніж пологи в медичному закладі. Тим не менш, після внесення змін до законодавства в 1997 році вони більше не заборонені, беручи до уваги право матері на самовизначення. Однак з огляду на притаманні їм ризики, вони ані заохочувались, ані підтримувались. Медичні працівники, які закликали до небезпечних пологів в домашніх умовах, виходили за межі повноважень, передбачених їхніми ліцензіями, та нехтували правилами своєї професії, могли бути притягнуті до адміністративної відповідальності. Проте статистика не свідчила, що це положення стало перешкодою для здійснення матерями домашніх пологів: у 2008 та 2009 роках щорічно вдома здійснювалось близько 150 запланованих пологів, у той час як лише одне адміністративне провадження було порушене у зв'язку зі здійсненням домашніх пологів. Не існувало жодних доказів того, що законодавство чинило практичні перешкоди медичним фахівцям у наданні допомоги тим, хто її потребує, що отримання необхідної допомоги ускладнювалось відсутністю відповідних законодавчих положень, або що існували будь-які юридичні перепони, які заважали жінкам здійснити своє право на самовизначення в питанні пологів.

18. Водночас, за останні роки трапилось кілька випадків, коли домашні пологи, які здійснювались за допомогою медичних працівників, закінчувались у лікарні або призводили до смерті чи серйозного травмування дитини. Такі сумні події викликали необхідність у прийнятті спеціального законодавства з даного питання. 14 грудня 2009 року парламент ухвалив закон, який надавав урядові право регулювати умови здійснення пологів поза межами медичної установи. На даний момент законодавчий процес ще триває. У цілому, уряд дійшов висновку, що відсутність законодавчих положень щодо домашніх пологів у відповідний період часу не була порушенням права заявниці на самовизначення за статтею 8 Конвенції.

b. Заявниця

19. Заявниця стверджувала, що незважаючи на триваючий нормотворчий процес, питання про домашні пологи все ще не було врегульовано. Існуюче положення, що міститься у статті 101

Постанови уряду № 218/1999 (XII.28.), становило невиправдану, але реальну, небезпеку для медичних працівників, які погоджувались на надання допомоги під час домашніх пологів.

20. Вона також підкреслила, що усвідомлений вибір особою умов народження своєї дитини був питанням, що стосувалось самої суті самовизначення і, як таке, радше суті приватного життя, аніж виключно питань акушерства. Міркування, спрямовані на захист дитини, не можуть категорично брати верх над цим вибором, оскільки не було доведено, що домашні пологи були більш небезпечними, ніж пологи в медичній установі. Мета цієї заяви полягала в отриманні безперешкодного права на здійснення пологів вдома, і щоб при цьому медичні фахівці, які надають допомогу під час таких пологів, не стикалися із санкціями, а сама породілля мала доступ до медичної установи в разі ускладнень, а не в вимозі про забезпечення додаткової інфраструктури або альтернативних медичних послуг і не в покладенні необґрунтованого фінансового тягаря на систему охорони здоров'я. Нарешті, посилаючись на відповідну рекомендацію Всесвітньої організації охорони здоров'я (див. вище, пункт 11), вона підкреслила, що здійснення пологів у лікарні та вдома були рівними альтернативами, і що необхідно поважати усвідомлений вибір майбутньої матері між ними.

2. Оцінка Суду

а. Статус жертви

21. Насамперед Суд відзначає позицію уряду про те, що заява становить *actio popularis* з огляду на відсутність будь-яких конкретних дій по відношенню до заявниці, які б спричинили їй шкоду. Однак, як вбачається з обставин справи, вона була вагітна на момент подачі скарги і хотіла народити дитину вдома. За таких обставин Суд вважає, що заявниця може стверджувати, що є жертвою порушення свого права за статтею 8 Конвенції в силу самого існування оскаржуваного законодавства, навіть якщо по відношенню до неї і не здійснювались будь-які конкретні дії (див. рішення у справі «*Open Door ma Dublin Well Woman проти Ірландії*» від 29 жовтня 1992 року, § 44, Series A no. 246-A).

б. Наявність втручання

22. Наступне питання, яке потрібно розглянути, стосується того, чи становить оскаржуване законодавство втручання у здійснення прав, гарантованих заявниці статтею 8 § 1. «Приватне життя» є широким терміном, який, серед іншого, охоплює аспекти фізичної та соціальної ідентичності людини, включаючи право на особисту автономію, особистісний розвиток та створення і розвиток стосунків з іншими людьми та зовнішнім світом (див. рішення у справі «*Pretty проти*

Сполученого Королівства», № 2346/02, § 62, ECHR 2002-III), і воно включає в себе право на повагу до рішень як про те, щоб стати батьком, так і про те, щоб ним не стати (див. рішення у справі «*Evans проти Сполученого Королівства*» [ВП], № 6339/05, § 71, ECHR 2007-IV). Поняття свободи передбачає деяку міру вибору під час її здійснення. Поняття особистої автономії є основоположним принципом, що лежить в основі тлумачення гарантій статті 8 (див. рішення у справі «*Pretty*», там само). Тому право, що стосується рішення стати батьком, включає в себе право на вибір обставин, за яких особа вирішує стати батьком. Суд вважає, що умови народження дитини безперечно є частиною приватного життя для цілей цього положення; уряд не оскаржував цього. Суд зазначає, що заявниця не мала перешкод як таких для народження дитини вдома. Тим не менш, вибір щодо народження дитини вдома, як правило, передбачає участь медичних фахівців; сторони не оскаржували цього припущення. На думку Суду, законодавство, яке, можливо, є перешкодою для тих фахівців, які інакше могли б бути готові надати необхідну допомогу, становить втручання у здійснення права на повагу до приватного життя таких майбутніх мам, як заявниця.

с. Згідно із законом

23. Для того, щоб встановлене вище «втручання» не порушувало статтю 8, воно повинне в першу чергу бути «згідно із законом». Суд вважає, що вираз «згідно із законом» посилається на те ж саме поняття законності, на яке Конвенція посилається і в будь-яких інших своїх положеннях шляхом використання тих самих або ж подібних термінів чи словосполучень, наприклад, «законних» (обмежень) та «встановлені законом», що містяться в частинах других статей 9-11. Поняття законності за Конвенцією, окрім відповідності національному законодавству, також включає такі якісні вимоги до національного законодавства, як передбачуваність і, в цілому, відсутність свавілля (див. рішення у справі «*Rekvenyi проти Угорщини*» [ВП], № 25390/94, § 59, ECHR 1999-III). Суд зазначає, що він встановив, що саме законодавство становить втручання у право заявниці на повагу до її приватного життя (див. вище, пункт 22), але вважає, що цей висновок не виключає можливості розгляду питання про те, чи відповідає якість законодавства вимогам словосполучення «згідно із законом», що міститься в частині другій статті 8.

24. Суд вважає, що в тих випадках, в яких вибір щодо здійснення права на повагу до приватного життя здійснюється в законодавчо врегульованій сфері, держава повинна забезпечувати належний захист цього права в рамках законодавчих положень, зокрема, шляхом забезпечення доступності та передбачуваності законодавства, що надасть окремим особам можливість відповідним чином керувати своїми діями. Дійсно, в цьому плані держава користується широкою

свободою розсуду, однак регулювання має забезпечити належний баланс між інтересами суспільства та відповідним правом. Що стосується питання домашніх пологів, яке слід розглядати в якості питання особистого вибору матері, це означає, що мати має право на законодавче та організаційне середовище, яке дозволить їй здійснити свій вибір, окрім випадків, коли інші права викликають необхідність у відповідних обмеженнях цього права. На думку Суду, право на вибір у питаннях народження дітей включає в себе правову визначеність щодо того, що вибір є законним і не підлягає прямим або опосередкованим санкціям. Водночас Суд усвідомлює, що за відсутності переконливих доказів у медичній науці існують дискусії щодо того, чи несуть домашні пологи, з точки зору статистики, значно більші ризики, ніж пологи в лікарні¹.

25. У даній справі Суд бере до уваги те, що народження дитини регулюється не лише системою громадської охорони здоров'я, але й системою соціального захисту. За Конституцією, охорона здоров'я та соціальне забезпечення здійснюється через систему соціальних установ (див. вище, пункт 7). На думку Суду, такий конституційний обов'язок виправдовує існування правового регулювання, яке б належним чином брало до уваги право вибору матері.

26. Суд зазначає, що статті 15 та 20 Закону про охорону здоров'я 1997 року визнають право пацієнта на самовизначення в контексті надання медичної допомоги, в тому числі право відмовитись від певних видів лікування (див. вище, пункт 8). Водночас стаття 101(2) Постанови уряду № 218/1999 передбачає санкції для медичних працівників, які займаються професійною діяльністю у спосіб, що не відповідає закону або умовам їхньої ліцензії (див. вище, пункт 9). На думку Суду, ці правові положення можна розглядати як такі, що суперечать одне одному в питанні надання допомоги при здійсненні домашніх пологів - у питанні, яке в решті залишається нерегульованим за угорським законодавством. У цьому зв'язку Суд зазначає, що уряд визнав, що принаймні в одному випадку було порушене провадження відносно медичного працівника, який надавав допомогу при здійсненні домашніх пологів. Він також бере до уваги і поставлене урядом законом № CLIV 2009 року завдання врегулювати це питання в постанові (див. вище, пункт 10). Тим не менш, сторони погоджуються, що відповідні правові положення до сьогодні ще не були прийняті, хоча уряд і визнав необхідність у них (див. вище, пункт

¹ Див., зокрема, А. де Йонге (De Jonge A.), Б.Й. ван дер Гоес (van der Goes BY), А.С. Равеллі (Ravelli AC), М.П. Амелінк-Фербург (Amelink-Verburg MP), Б.В. Мол (Mol BW), Й.Г. Найхуйс (Nijhuis JG) та інші: Перинатальна смертність та захворюваність серед 529688 випадків загальнонаціональних запланованих домашніх пологів, пов'язаних із низькими ризиками, та пологів у лікарні. // Міжнародний журнал акушерства та гінекології (BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology), 2009 р.; 116:1177-84.

18). Ці міркування дозволяють Суду зробити висновок, що питання медичних працівників, які надають допомогу при здійсненні домашніх пологів, оточене правовою невизначеністю, яка може призвести до свавілля. Відтак, вважати, що майбутні мами можуть безперешкодно користуватись такою допомогою, не можна, оскільки в силу Постанови уряду № 218/1999 та відсутності специфічного законодавства, яке б регулювало це питання в цілому, медичні працівники, які бажають надавати допомогу під час домашніх пологів, знаходяться в постійній небезпеці притягнення до відповідальності. Відсутність правової визначеності та небезпека, що постає перед медичними фахівцями, обмежують можливості заявниці при вирішенні питання на користь домашніх пологів. На думку Суду, таке положення несумісне з поняттям «передбачуваності», а отже, і «законності».

27. Зазначених вище міркувань достатньо для того, щоб Суд дійшов висновку, що мало місце порушення статті 8 Конвенції.

II. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

28. Стаття 41 Конвенції передбачає:

«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».

A. Шкода

29. Заявниця не вимагала компенсації за шкоду.

B. Судові та інші витрати

30. Заявниця вимагала 1250 євро у відшкодування судових та інших витрат, понесених у провадженні в Суді, які відповідають 10 годинам роботи її юриста при погодинній ставці в 125 євро.

31. Уряд оскаржував цю вимогу.

32. Згідно з практикою Суду, заявник має право на відшкодування судових та інших витрат лише тоді, коли буде встановлено, що вони були понесені фактично, що їх не можна було уникнути, та що вони є розумними за розміром. У даній справі, беручи до уваги наявні документи та зазначені вище критерії, Суд вважає розумним присудити всю заявлену суму, тобто 1250 євро.

С. Відсотки у разі несвоєчасної сплати

33. Суд вважає, що відсотки у разі несвоєчасної сплати мають визначатися на підставі граничної кредитної ставки Європейського центрального банку, плюс три відсоткові пункти.

НА ПІДСТАВІ ВИКЛАДЕНОГО СУД

1. *Оголошує* заяву прийнятною, більшістю голосів;
2. *Постановляє* шістьма голосами проти одного, що мало місце порушення статті 8 Конвенції;
3. *Постановляє* шістьма голосами проти одного,
 - (а) що держава-відповідач повинна сплатити заявниці протягом трьох місяців з моменту набуття цим рішенням статусу остаточного згідно зі статтею 44 § 2 Конвенції 1250 євро (одну тисячу двісті п'ятдесят євро), плюс будь-який податок, який може бути нарахований заявниці, в якості компенсації судових та інших витрат, які мають бути перераховані на угорські форинти за курсом, що діятиме на момент здійснення виплати;
 - (б) що зі впливом зазначених вище трьох місяців і до остаточного розрахунку на зазначену суму нараховуватиметься простий відсоток у розмірі граничної кредитної ставки Європейського центрального банку, чинної у відповідний період невиплати цих платежів, плюс три відсоткові пункти.

Учинено англійською мовою та повідомлено письмово 14 грудня 2010 року відповідно до правила 77 §§ 2 та 3 Регламенту Суду.

Стенлі Найсміт
Секретар

Франсуаза Тюлькенс
Голова

У відповідності зі статтею 45 § 2 Конвенції та правила 74 § 2 Регламенту Суду до цього рішення були надані наступні окремі думки:

- (а) спільна співпадаюча думка суддів Шайо та Тюлькенс;
- (б) неспівпадаюча думка судді Поповіч.

Ф.Т.
С.Г.Н.

Окремі думки не перекладались, однак їх викладено англійською мовою в офіційній мовній версії рішення, яке можна знайти в базі рішень Суду HUDOC.

© Рада Європи/Європейський суд з прав людини, 2012.

Офіційними мовами Європейського суду з прав людини є англійська та французька мови. Цей переклад було замовлено за підтримки Цільового фонду «Права людини» Ради Європи (www.coe.int/humanrightstrustfund). Він не є зобов'язальним для Суду; також Суд не несе жодної відповідальності за його якість. Його можна завантажити з бази рішень Європейського суду з прав людини HUDOC (<http://hudoc.echr.coe.int>) або з будь-яких інших баз даних, в яких Суд його також розмістив. Його можна відтворювати в некомерційних цілях за умови, що будуть зазначені повна назва справи та посилання на авторське право і Цільовий фонд «Права людини». Для використання будь-якої частини цього перекладу в комерційних цілях слід звертатися за наступною адресою: publishing@echr.coe.int.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012.

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication and reference to the Human Rights Trust Fund. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact publishing@echr.coe.int.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2012.

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus ainsi que de la référence au Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante : publishing@echr.coe.int.