



© Видавництво Львівського обласного благодійного фонду «Медицина і право», Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України», Д.Й. Клапатий, 2012.

Цей переклад 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. Для використання будь-якої частини цього перекладу в комерційних цілях слід звертатися за адресою: prlawlab@ukr.net

Переклад рішення опубліковано у науково-практичному журналі «Медичне право», № 9(I), 2012.

© Publishing House of the Lviv Charity Fund “Medicine and Law”, All-Ukrainian Public Organization “Foundation of Medical Law and Bioethics of Ukraine”, D.Y. Klapaty, 2012.

This translation 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. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact prlawlab@ukr.net.

The translation of this judgment was published in the scientific and practical journal “Medicine and Law”, No. 9(I), 2012.

**Справа «Р.Р. проти Польщі»
(Заява № 27617/04)**

**Європейський суд з прав людини
Четверта секція**

**Рішення
(Витяг)**

Справа «Р.Р. проти Польщі»
(Заява № 27617/04)
Страсбург, 26 травня 2011 р.

Європейський суд з прав людини (четверта секція), засідаючи палатою у складі:

Ніколаса Братца (голови),

Леха Гарліцкі,

Ліліани Мійовіч,

Свере Еріка Єбенса,

Паіві Хірвела,

Леді Біанку,

Вінсента А. Де Гетано (суддів),

і Лоуренса Ерлі (секретаря секції) на закритому засіданні 29 березня 2011 р. та 10 травня 2011 р. розглянув справу та після обговорення ухвалив рішення, що прийняте останньої вказаної дати.

Процедура

1. Справу було розпочато за заявою (№ 27617/04) проти Республіки Польща, поданою до суду відповідно до ст. 34 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (далі – Конвенція) громадянкою Польщі, пані Р.Р. («заявниця»), 30 червня 2004 р. голова палати погодився з проханням заявниці про нерозголошення її імені (Правило 47 § 3 Регламенту Суду).

2. Представниками заявниці були пані Моніка Гасьоровська та пані Ірина Котюк, які провадять адвокатську діяльність у Варшаві та їх помічник пані Христина Зампас. Уряд Польщі («Уряд») був представлений паном Дж. Воласієвіч з Міністерства закордонних справ.

3. Заявниця вказала на те, що обставини її справи спричинили порушення ст. 8 Конвенції. Також у своїй заяві вона заявила про порушення ст. 3 Конвенції. У подальшому заявниця скаржилась на порушення ст. 13 Конвенції через те, що вона не отримала ефективного засобу судового захисту.

4. Сторони письмово відповіли на зауваження кожного з них.

5. Додатково було отримано коментарі від Спеціального доповідача Організації Об'єднаних Націй з питань права людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я, Міжнародної федерації акушерства та гінекології та Міжнародної програми репродуктивного та сексуального здоров'я Університету Торонто, Канада, яким голова палати дозволив долучитись до письмового процесу (ст. 36 § 2 Конвенції та Правила 44 § 2).

ФАКТИ

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

6. Заявниця народилась у 1973 р.

7. На початку грудня 2001 р. заявниця відвідала лікаря С.Б. у лікарні м. Т., що охоплювалось на цей час Малопольським фондом медичного страхування (пізніше замінений на загальнодержавний Національний фонд охорони здоров'я). Провівши ультразвукове дослідження, лікар С.Б. встановив, що заявниця була на 6-му або 7-му тижні вагітності.

8. 2 січня 2002 р. на 11-му тижні вагітності заявниця, якій на той час вже було 29 років, вона була одружена та мала двох дітей, – була зареєстрована в місцевій лікарні як вагітна пацієнтка.

9. 23 січня та 20 лютого 2002 р. проводилось ультразвукове дослідження, на 14-му та 18-му тижнях вагітності заявниці. В останню зазначену дату лікар С.Б. вказав, що не виключено те, що плід має вади розвитку, про що він повідомив заявницю. Заявниця повідомила лікаря про те, що вона хотіла б зробити аборт, якщо підозра підтвердиться.

10. Уряд надав документи про те, що в січні та лютому 2002 р. заявниця відвідала лікаря С.Б. у приватній клініці. Вони стверджують, що така установа не мала права видавати жодного направлення у будь-який державний заклад охорони здоров'я.

11. Заявниця не погодилась. Спочатку вона заявила, що на момент розгляду справи лікар С.Б. працював як у державній лікарні, так і в приватній клініці. Далі вона стверджувала, що система охорони здоров'я Польщі складається з так званих державних і недержавних медичних секторів. До останнього належать заклади, які є основними та до яких звертаються найчастіше, вони мають укладені договори про фінансування з Національним фондом охорони здоров'я. Медичні послуги, які надають недержавні клініки, частково фінансуються з державних фондів, що формуються за рахунок страхових внесків громадян, охоплених загальною системою медичного страхування. Лікарі, які працюють у недержавних закладах, мають такі ж права та виконують ті ж обов'язки щодо надання медичної допомоги пацієнтам, як і ті лікарі, які працюють у державному секторі, включаючи право направляти пацієнта до державного закладу охорони здоров'я.

12. Пізніше вона звернулась до лікарні у м. Т. Результати третього ультразвукового дослідження, проведеного у цій лікарні, підтвердили ймовірність того, що плід мав ваду розвитку. Лікар О. рекомендував провести генетичну експертизу шляхом амніоцентезу (пункція плідного міхура) для того, щоб підтвердити чи спростувати цю підозру.

13. 28 лютого 2002 р. заявниці провели ще одне ультразвукове дослідження у приватній клініці м. Лодзь. Вона не мала направлення від лікаря С.Б. і тому повинна була оплатити надану їй послугу самостійно. Відповідно до законодавства, витрати не могли бути відшкодовані. Результати

дослідження підтвердили ймовірність того, що плід мав ваду розвитку невідомого походження. Знову рекомендували провести генетичну експертизу.

14. Згодом її прийняв професор К. Сз. у м. Лодзь, фахівець у галузі клінічної генетики. Їй знову рекомендували провести генетичну експертизу. Професор К. Сз. запропонував заявниці отримати офіційне направлення від її сімейного лікаря С.Б. на проведення тесту в державній лікарні м. Лодзь, яка знаходилася за межами воєводства, в якому вона проживала, та у межах дії на той час Загальнодержавного фонду медичного страхування.

Згодом лікар С.Б. відмовився давати направлення, тому що, на його думку, стан плоду не дозволяв розглядати заявницю як таку, що підпадає під дію положень Закону про планування сім'ї (захист плоду та умови, за яких дозволяється припинення вагітності) від 1993 р. (далі – Закон від 1993 р.)

15. Уряд заявив про те, що жодних посилань на можливість плоду бути враженим синдромом Едвардса не було.

16. Заявниця не погодилась. Вона стверджувала, що під час візиту до лікаря їй сказали про те, що результати ультразвукового дослідження породжували підозру про те, що плід вражений або синдромом Едвардса або синдромом Тернера.

17. Першого тижня березня 2002 р. заявниця та її чоловік відвідали доктора С.Б. під час його нічного чергування у лікарні м. Т. Вони вимагали припинити вагітність. Він відмовився та вказав на те, що результати ультразвукового дослідження не можуть вважатись єдиною підставою для висунення діагнозу про те, що плід вражений тяжкою вадою розвитку. Він запропонував, щоб група лікарів переглянула його рішення. Заявниця відмовилась.

18. 11 березня 2002 р. заявниця звернулась у лікарню м. Т., що знаходилась у межах дії Загальнодержавного фонду медичного страхування, та просила поради. Їй повідомили, що рішення про припинення вагітності не може бути прийняте в цій лікарні та направили її до лікарні при Університеті м. Кракова, у відділення патологій вагітності, яка знаходилась в іншому воєводстві в межах дії Фонду, для встановлення подальшого діагнозу.

19. Під час перебування заявниці у лікарні м. Т. юриста лікарні попросили надати висновок щодо дотримання норм законодавства, яке стосувалось проведення абортів. Заявниці також повідомили, що припинення вагітності становитиме ризик для її життя, а також, що два попередні кесаревих розтини, які їй проводили, становили собою найважливіший фактор ризику при вирішенні питання про проведення її генетичної експертизи загалом.

20. 14 березня 2002 р., одразу після того як заявницю виписали з лікарні м. Т., вона подолала відстань у 150 км до м. Кракова і пішла на прийом до лікаря К.Р. лікарні при Університеті м. Кракова. Він осудив її намір припинити вагітність. Також їй повідомили, що лікарня категорично відмовилась від проведення абортів і за останні 150 років аборти в ній не проводились взагалі. Їй також відмовили у проведенні генетичної експертизи, оскільки лікар К.Р. не вважав це необхідним в її випадку. Заявниця перебувала у лікарні впродовж трьох днів, де їй провели ще одне ультразвукове дослідження, результати якого були непереконливими. Також зробили аналіз сечі та крові, а 16 березня 2002 р. виписали з лікарні. Запис про виписку заявниці містив твердження про те, що плід мав ваду розвитку. Аналогічне речення містилось і у медичній довідці, виданій лікарем К.Р. Він рекомендував провести генетичну експертизу для того, щоб встановити характер захворювання.

21. 21 березня 2002 р. заявниця знову відвідала лікаря К. Сз., який оглядав її у лютому. Ще одне ультразвукове дослідження, проведене у приватній клініці, де лікар К. Сз. приймав пацієнтів, підтвердило підозру про ваду розвитку плоду. Професор видав заявниці направлення до Лікарні матері і дитини м. Лодзь, зазначивши, що він фактично не уповноважений видавати таке направлення. Професор повідомив при цьому, що для того, аби їй провели генетичну експертизу в м. Лодзь, яке знаходилось за межами воєводства, їй потрібно отримати направлення від лікаря, який працював у цьому воєводстві, та додатково отримати погодження воєводського відділення фонду

страхування, разом із зобов'язанням, яке свідчило б про те, що це відділення відшкодує кошти на проведення тестування тому відділенню фонду, в межах дії якого проводилась генетична експертиза. Професор порадив, аби вона звернулась до лікарні м. Лодзь як невідкладна пацієнтка, в якій от-от станеться викидень, і лише після того її, ймовірно, могли б прийняти до лікарні.

22. Згодом, 22 березня 2002 р., заявниця попросила лікаря К.Р. видати їй направлення.

Уряд заявив про те, що лікар К.Р. не міг направити заявницю для проведення генетичної експертизи в м. Краків, оскільки ні лікарня Університету, ні інша лікарня м. Кракова зазвичай не проводять таких експертиз. Заявниця не погодилась. Вона стверджувала, що лікар К.Р. повідомив її, що вона не отримає направлення на проведення експертизи, бо, якщо результати будуть позитивними, вона забажає провести аборт.

23. Після цього, того ж самого дня, вона знову просила лікаря С.Б. видати їй направлення у лікарню м. Лодзь, однак цього разу безуспішно.

24. Уряд стверджує, що заявниця отримала від лікаря С.Б. направлення у ту ж клініку Університету м. Краків, у яку вона вже була госпіталізована з 11 до 14 березня. Заявниця не погодилась та вказала на те, що ніякого направлення їй не видавали.

25. 24 березня 2002 р. заявниця поїхала у Лікарню матері і дитини м. Лодзь.

26. Уряд стверджував, що заявниця пішла до лікарні м. Лодзь з направленням, виданим професором К. Сз.

27. Заявниця не погодилась. Вона вказала на те, що пішла до лікарні без направлення, як їй і порадили, та була зареєстрована як невідкладний пацієнт.

28. 26 березня 2002 р. провели генетичну експертизу, на 23-му тижні вагітності, та заявниці сказали, що вона повинна очікувати результатів упродовж двох тижнів.

29. Уряд стверджував, що експертиза була проведена незважаючи на те, що заявниця не зверталась до Малопольського відділення фонду медичного страхування про надання згоди на фінансування такої експертизи.

30. 28 березня 2002 р. заявницю виписали із лікарні м. Лодзь. 29 березня 2002 р. заявниця, перебуваючи у розпачі, адже до цього вона дуже боялась, що плід уражений якоюсь вадою розвитку, звернулась у лікарню м. Т. та подала письмове прохання про аборт. Лікар Ж. С. сказав заявниці, що він не може ухвалити таке рішення самостійно. Йому треба було порадитись із консультантом.

31. У своєму листі від 29 березня 2002 р. заявниця просила лікарню м. Т. припинити вагітність, посилаючись при цьому на положення Закону від 1993 р. Вона також просила в разі негативної відповіді повідомити її про це в письмовій формі та негайно.

32. 3 квітня 2002 р. заявниця знову пішла в лікарню, де їй сказали, що консультант хворий і не може її прийняти. Візит перенесли на 10 квітня 2002 р. Цього ж дня вона подала скаргу директору лікарні м. Т., вказуючи на те, що не отримала належної медичної допомоги і що відчувала, ніби лікарі навмисно відкладали рішення щодо неї для того, аби вона не змогла провести аборт у межах періоду, визначеного законодавством.

33. 9 квітня 2002 р. вона знову попросила лікарню м. Т. провести їй аборт, посилаючись на результати генетичної експертизи, які на той час уже отримала. Довідка, видана професором К. Сз., підтверджувала, що каріотип вказував на наявність синдрому Тернера. Далі в довідці повідомлялося таке: «Встановлено хромосомні аберації та зображення ультразвукового дослідження, які підтверджують існування вроджених вад, які можуть мати серйозний вплив на нормальний розвиток дитини. Подальше вирішення питання щодо припинення вагітності, відповідно до положень Закону від 1993 р., може бути підставним. Відповідне рішення необхідно ухвалити з обов'язковим урахуванням думки батьків».

Лікарі лікарні м. Т. відмовилися провести аборт. Лікар Ж. С. сказав їй, що вже надто пізно, бо на цій стадії плід уже міг самостійно вижити поза тілом матері.

34. 11 квітня 2002 р. заявниця знову звернулась із письмовою скаргою до директора лікарні м. Т. з приводу способу вирішення її питання, а також з приводу зволікань лікаря Ж. С.

35. У квітні 2002 р. було подано декілька скарг до різних установ охорони здоров'я. У відповіді Міністерства охорони здоров'я від 16 травня 2002 р. йшлося про таке: «На підставі наявних документів неможливо встановити, чому генетичну експертизу було відкладено до 28 лютого 2002 р., коли плід міг вже вижити поза тілом матері».

36. 29 квітня 2002 р. заявниця отримала відповідь на свої скарги від 29 березня 2002 р. та від 3 квітня 2002 р. з лікарні м. Т. Лист містив звіт з приводу фактів її справи та цитував положення Закону від 1993 р. Жодної оцінки правомірності дій медичного персоналу він не містив.

37. 11 червня 2002 р. заявниця народила дівчинку, вражену синдромом Тернера.

38. 31 червня 2002 р. заявниця звернулась до органів прокуратури з вимогою про порушення кримінальної справи проти осіб, які були залучені до вирішення її справи. Вона вказувала на невиконання лікарями, які діяли як представники держави, своїх обов'язків щодо забезпечення реалізації її гарантованих законом прав у частині непроведення ними передпологових досліджень. Як наслідок заявниці відмовили в отриманні інформації про стан плоду та врешті-решт позбавили її можливості самостійно ухвалити рішення про припинення вагітності, відповідно до положень законодавства, відтак, вона була змушена продовжувати вагітність.

39. 16 грудня 2002 р. прокурор округу Тарнов припинив розслідування, встановивши, що факту вчинення злочину не було. Прокурор мотивував свою позицію, базуючись на висновку експерта, підготовленому Медичним університетом м. Бялосток, відповідно до якого, згідно з положеннями Закону від 1993 р., законне проведення абортів було можливим за умови визнання ураження плоду серйозним. Не було можливим оцінити, чи вада розвитку плоду була настільки серйозна, щоб виправдати аборт до моменту, коли плід міг вижити поза тілом матері. Висновок завершувався твердженням, що у випадку заявниці аборт можна було провести до 23-го тижня вагітності. Заявниця заперечувала.

40. 22 січня 2002 р. прокурор воєводства розглянув її скаргу та дав вказівку відновити розслідування. Під час слідства були зібрані додаткові медичні докази. 5 грудня 2003 р. прокурор знову припинив розслідування у справі, встановивши відсутність події злочину.

41. Заявниця оскаржила це рішення, зазначивши, з-поміж іншого, що органи прокуратури не вирішили найважливішого питання: чи за обставин її справи необхідно було провести генетичну експертизу для того, щоб встановити діагноз плоду. Натомість розслідування зосередилось головню на тому, чи мала заявниця право на аборт, відповідно до чинного законодавства.

42. Нарешті 2 лютого 2004 р. компетентний суд скасував рішення органів прокуратури. Суд постановив, що лікарі, які працюють у державних лікарнях, не є державними службовцями, що за обставин справи було необхідним елементом для вчинення злочину, який полягав у невиконанні обов'язку державного службовця.

43. 11 травня 2004 р. заявниця подала до воєводського суду м. Кракова позов на дії лікарів С. Б., Ж. С., та К. Р., а також проти лікарні м. Кракова та м. Т. Вона стверджувала, що лікарі, які її спостерігали, безпідставно зволікали з ухваленням рішення про надання їй доступу до генетичної експертизи і таким чином не надали їй достовірну та своєчасну інформацію про стан плода. Вони також своєчасно не встановили стан плода для того, щоб заявниця змогла ухвалити рішення про те, припиняти вагітність чи ні. Внаслідок необґрунтованої затримки з отриманням правдивої інформації вона була позбавлена можливості зробити власний вибір щодо батьківства.

Заявниця надалі стверджувала, що чинне на той час законодавство дозволяло проводити аборт за конкретно визначених обставин. Однак вона була позбавлена такого права через труднощі з отриманням своєчасного доступу до генетичної експертизи.

Заявниця зазначила, що обставини, за яких вирішувалось питання про її доступ до генетичної експертизи, порушили її особисті права, посягнули на її гідність та глибоко її образили. Ніхто не звертав уваги на її стан та відчуття.

Вона також вимагала компенсації від лікаря С. Б. за ворожі та зневажливі висловлювання про її характер та поведінку в інтерв'ю для газети. Він розголосив відомості, що стосувались її та здоров'я плода, які становили медичну таємницю, і в розмові з журналістами назвав заявницю та її чоловіка поганими і безвідповідальними батьками.

44. Вона вимагала відшкодування в сумі 110 000 PLN (польських злотих) за порушення її прав як пацієнта та її особистих прав. Вона також вимагала, щоб суд постановив, аби три медичні заклади були притягнуті до відповідальності та відшкодовували її майбутні витрати на лікування доньки.

45. 28 жовтня 2004 р. Окружний суд м. Тарнов визнав С. Б. винним у розголошенні інформації, яка становила медичну таємницю, у своєму інтерв'ю, яке він дав пресі, включно із фактами про те, що заявниця розглядала питання про припинення вагітності. Суд також припинив провадження у справі проти лікаря та призначив випробувальний термін.

46. 19 жовтня 2005 р. воєводський суд м. Кракова присудив стягнути з С. Б. на користь заявниці 10 000 PLN, постановивши, що в інтерв'ю для газети, опублікованому в жовтні 2003 р., він розголосив інформацію, що стосувалась стану здоров'я заявниці та її приватного життя у зв'язку з її вагітністю, а також дав неввічливі та образливі оцінки особи та поведінки заявниці.

47. Суд відхилив решту вимог, які заявниця заявила проти лікарів Ж. С. та К. Р. і проти лікарень. Суди встановили, що особисті права заявниці, які і її права як пацієнта, не були порушені жодним з цих лікарів, ні лікарнею. Не було і зволікань стосовно заявниці з боку лікарів. Відповідно до стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я, припинення вагітності було можливим лише до 23-го тижня вагітності, оскільки заявниця зверталась до лікарень, що є суб'єктами спірних правовідносин, коли вона вже була на 23-му тижні вагітності та 11 квітня 2002 р., коли була на 24-му тижні вагітності. Відтак, ні її право самостійно вирішувати питання свого батьківства, ні її права як пацієнта не були порушені в такий спосіб, за якого відповідачів можна було притягати до відповідальності.

48. 12 грудня 2005 р. заявниця подала апеляцію. Вона стверджувала, що право на інформацію про стан здоров'я було гарантовано як ст. 24 Цивільного кодексу, так і ст. 19 Закону про заклади охорони здоров'я від 1992 р. У її випадку лікарі С. Б., К. Р. та Ж. С. вважали, що проведення генетичної експертизи було необхідним для з'ясування стану здоров'я плода, однак не дали їй необхідного направлення...

49. Заявниця зазначила, що дії лікарів порушили закон, а саме ст. 2 (а) Закону від 1993 р., яка покладає на суб'єктів владних повноважень обов'язок забезпечувати безперешкодний доступ до інформації щодо перебігу вагітності та проведення експертиз, особливо за підвищеного ризику чи підозри генетичних відхилень, проблем розвитку або невиліковної хвороби, що загрожує життю.

50. 28 липня 2006 р. апеляційний суд м. Кракова відмовив у задоволенні апеляційної скарги та залишив без змін рішення суду першої інстанції, погодившись з висновками цього суду.

51. 11 липня 2008 р. Верховний суд відкрив касаційне провадження, скасував рішення апеляційного суду в повному обсязі на підставі порушення судами норм матеріального права і передав справу на повторний судовий розгляд.

52. Верховний суд встановив, що існували достатні підстави вважати, що лікарі, які мали відношення до справи заявниці, порушили її особисті права з огляду на ст. 24 Цивільного кодексу та її права як пацієнта, гарантовані Законом про заклади охорони здоров'я. Лікарям було відомо про те, що визначити стан генетичного розвитку плода можна лише за допомогою генетичної експертизи, однак вони відмовили у видачі направлення, а натомість скерували її на проведення різноманітних тестів, які при такому діагнозі не були доцільними.

56. Верховний суд постановив, що сума у розмірі 10 000 PLN, які повинен був сплатити лікар С.Б. за висловлювання, які ганьбили гідність заявниці, зроблені ним у інтерв'ю для газети, була явно недостатньою.

57. Відтак, рішення апеляційного суду необхідно скасувати в повному обсязі, а справу передати на новий судовий розгляд.

58. 30 жовтня 2008 р. Краківський апеляційний суд виніс рішення. У ньому, з посиланням на висновки Верховного суду, йшлося про те, що лікар С.Б. не направив заявницю на генетичну експертизу, щойно виникла підозра стосовно стану здоров'я плода. Він двічі направляв її до лікарні м. Краків, незважаючи на те, що вона вже двічі була в цій лікарні, та на те, що генетична експертиза в той час не проводилась. Суд постановив задовольнити вимогу заявниці про стягнення 20 000 PLN.

59. В подальшому апеляційний суд змінив рішення суду першої інстанції та збільшив суму, що підлягала стягненню з лікаря С.Б. за порушення ним особистих прав заявниці у зв'язку із висловлюваннями, які він зробив в інтерв'ю для преси та які ганьбили її гідність, до 30 000 PLN.

63. Врахувавши невиконання відповідачами обов'язку поважати права заявниці, суд стягнув на її користь 5 000 PLN з лікарні Святого Лазаря, що у м. Т., та 10 000 PLN з лікарні Краківського університету, та відхилив решту вимог заявниці.

II. НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО ТА СУДОВА ПРАКТИКА

...

В.

Закон про планування сім'ї (захист плоду та умови, за яких дозволяється припинення вагітності) та пов'язані закони.

66. Закон про планування сім'ї (захист плоду та умови за яких дозволяється припинення вагітності), який все ще залишається чинним, був прийнятий парламентом у 1993 р. У ст. 1 Закону передбачено, що «кожна людина має невід'ємне право на життя з моменту зачаття».

У ст. 2 (а) Закону від 1993 р. зазначено:

«Держава та органи місцевої адміністрації повинні забезпечити безперешкодний доступ до інформації про перебіг пологів і проведення експертиз, особливо у випадках підвищеного ризику чи підозри про існування генетичних розладів або проблем розвитку, або ж невиліковного захворювання, яке загрожує життю».

67. У ст. 4 (а) Закону від 1993 р. вказано:

«1. Аборт може бути проведений лише лікарем, якщо:

1) вагітність загрожує життю чи здоров'ю матері;

2) передпологові дослідження чи інші медичні висновки вказують на високий ризик того, що плід буде серйозно та невідворотно вражений чи страждатиме на невиліковне захворювання, що становить небезпеку для життя;

3) є вагомі підстави вважати вагітність наслідком вчиненого злочину.

2. У випадках, перелічених вище, відповідно до пп. 2, аборт може бути проведений до того часу, коли плід здатен вижити поза межами тіла матері, а у випадку, передбаченому пп. 3, – до 12-го тижня вагітності.

3. У випадках, передбачених п. 1 та 2, аборт повинен бути проведений лікарем, який працює в лікарні...

5. Обставини, за яких дозволяється аборт, згідно з п. 1 пп. 1 та 2, повинні бути засвідчені іншим лікарем, тобто не тим, який робитиме аборт, якщо тільки вагітність не становить прямої загрози життю жінки.

69. Наказ Міністра охорони здоров'я від 22 січня 1997 р. з питань кваліфікації лікарів, які проводять аборти, містить дві важливі статті. У ст. 1 цього Наказу передбачені кваліфікаційні вимоги до лікарів, які проводять аборти за умов, передбачених Законом від 1993 р. У ст. 2 Наказу закріплено:

«Обставини, які вказують на те, що вагітність становить загрозу для життя чи здоров'я жінки, повинні бути засвідчені консультантом у сфері медицини, яка стосується стану здоров'я жінки».

ЩОДО ПРАВА

90. Заявниця скаржилася на те, що обставини справи спричинили порушення ст. 3 Конвенції, яка передбачає таке:

«Ніхто не може бути підданий нелюдському чи такому, що принижує людську гідність, поводженню...».

91. Згодом заявниця скаржилась також на те, що обставини справи спричинили порушення ст. 8 Конвенції. Її право на повагу до особистого життя та її психологічну і моральну недоторканність було порушене через нездатність уповноважених осіб забезпечити їй доступ до генетичної експертизи з огляду на її невпевненість щодо того, чи був плід уражений вадю розвитку чи ні, а також через відсутність належного законодавчого регулювання реалізації її прав.

У ст. 8 Конвенції передбачено таке:

«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».

I. ПОПЕРЕДНІ ЗАПЕРЕЧЕННЯ УРЯДУ

A. Статус заявниці як жертви

1. Аргументи сторін

92. Уряд спочатку стверджував, що заявниця відхилила пропозицію Уряду щодо мирного врегулювання спору. На їхню думку, вона відтак втратила свій статус жертви через порушення її прав, гарантованих Конвенцією.

Надалі представники Уряду вказували на те, що заявниця втратила свій статус жертви у зв'язку з тим, що Краківський апеляційний суд у своєму рішенні від 30 жовтня 2008 р. присудив їй 65 000 PLN і це рішення стало остаточним...

2. Оцінка Суду

109. Суд вважає, що заявниця не втратила свого статусу жертви у зв'язку з порушенням ст. 3 Конвенції з огляду на ст. 34 Конвенції. Заперечення Уряду стосовно цього питання є, відповідно, відхиленим.

3. Вичерпання національних засобів захисту

120. У подальшому Суд зазначає, що заява не є явно необґрунтованою у тлумаченні ст. 35 § 3 (а) Конвенції, а також те, що заява не є неприйнятною з будь-яких інших підстав. Тому заява повинна бути визнана прийнятною.

II. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

... В. Твердження про порушення ст. 3 Конвенції

144. Уряд заявив, що не було жодного випадку, коли б ставлення до заявниці можна було кваліфікувати як порушення ст. 3 Конвенції. Заявниця могла перебувати в напруженому стані чи відчувати дискомфорт, проте ставлення до неї, яке оскаржується, не досягло мінімального рівня жорстокості, достатнього для того, щоб знаходитись у межах, передбачених положенням цієї статті.

Навіть якщо припустити, що якась розмова заявниці з лікарями могла бути напруженою та неприємною, чи лікарі висловили свою точку зору невивічливо й грубо, як вважала заявниця, це не становило собою спірного питання у межах положень ст. 3...

146. Заявниця стверджувала, що неодноразова та навмисна відмова в наданні своєчасної медичної допомоги мала на меті створити їй перешкоди для законного проведення абортів. Спосіб, у який до неї поставився медичний персонал, включаючи висловлювання, проте не обмежуючись ними, які принижували її гідність, коли вона намагалась отримати інформацію та доступ до проведення експертизи, на які мала право, її утримання в лікарні м. Краків, яке не супроводжувалось жодними поясненнями та було потрібним лише для проведення простих досліджень, не пов'язаних з генетичною експертизою, а також відсутність закладів, у яких би проводилась генетична експертиза в межах країни, як це визнано державою, були образливими та такими, що ганьблять її гідність, і такими, що мали та мають постійний вплив на життя заявниці...

2. Оцінка Суду

(а) Загальні принципи

148. Відповідно до практики, встановленої Судом, жорстоке поводження повинно досягти мінімального рівня жорстокості, для того щоб його можна було розглядати в межах ст. 3 Конвенції. Оцінка цього мінімального рівня жорстокості є відносною; вона залежить від усіх обставин конкретної справи, за таких як тривалість ставлення, його фізичний і психічний вплив та, в деяких випадках, стать, вік і стан здоров'я жертви...

151. Хоча мета такого ставлення є фактором, який необхідно враховувати, особливо якщо воно здійснювалось з метою принизити жертву, відсутність такої мети не призводить неминуче до висновку про те, що не було порушення ст. 3. Зокрема, Суд встановив порушення цього положення у багатьох випадках, коли органи влади мали справу з запитами про надання заявникам інформації, яка була надзвичайно важливою, наприклад, тієї, що стосувалась місцезнаходження та долі їхніх зниклих родичів...

152. Окрім того, не винятком є і те, що дії та бездіяльність органів влади у сфері охорони здоров'я за певних обставин можуть тягнути за собою відповідальність, відповідно до ст. 3, у зв'язку із ненаданням ними належної медичної допомоги...

(б) Застосування принципів до обставин цієї справи

153. Повертаючись до обставин цієї справи, Суд вважає, що результати ультразвукового дослідження, проведеного на 18-му тижні вагітності заявниці, підтвердили ймовірність того, що плід уражений невідомою вадою розвитку. Після цього дослідження заявниця боялась, що плід матиме генетичне відхилення, і того, що з огляду на результати наступних досліджень можна вважати, що її страхи були підставними. Вона неодноразово та наполегливо намагалась шляхом численних звернень до лікарів та через письмові запити та скарги отримати доступ до генетичної експертизи, яка б надала їй інформацію, що підтверджувала чи спростовувала її страхи. Впродовж тижнів вона була змушена вірити в те, що їй проведуть необхідну експертизу. Її багаторазово відсилали до різних лікарів, клінік і лікарень, що знаходились далеко від її дому, та навіть госпіталізували на декілька днів без будь-якої чіткої клінічної підстави.

Суд вважає, що встановлення того, чи заявниця повинна була мати доступ до генетичної експертизи, як це рекомендували лікарі, було затьмарене затягуванням, плутаниною та відсутністю належного консультування та інформації, яка надавалась заявниці.

Врешті-решт, лише завдяки пораді професора К. Сз., єдиного лікаря, який співчутливо поставився до неї, заявниця отримала доступ до лікарні в м. Лодзь. Вона звернулась до цієї лікарні як невідкладний пацієнт і зрештою генетична експертиза була проведена на 23-му тижні вагітності, 26 березня 2002 р. Заявниця отримала результати 9 квітня 2002 р., два тижні потому.

154. Суд відзначає як безперечне те, що за допомогою генетичної експертизи можна було об'єктивно, у спосіб, передбачений сучасною медичною наукою та технологіями, встановити те, чи

був правильним первинний діагноз. Справді, ця обставина жодного разу не оспоровалась ні Урядом під час розгляду справи Судом, ні відповідачами під час провадження у справах в межах національного цивільного судочинства.

155. Суд вказує на те, що ніхто не стверджував, що на момент існування спірних правовідносин провести генетичну експертизу було неможливо через відсутність обладнання, фінансування чи спеціальних медичних знань. Жодного разу заявниці не сказали, що провести генетичну експертизу неможливо через певні матеріальні чи технічні причини...

159. Суд відзначає, що заявниця перебувала у стані сильного хвилювання. Як і будь-яка інша вагітна жінка, вона була глибоко вражена інформацією про те, що плід міг мати ваду розвитку, тому цілком природно прагнула отримати якомога більше інформації та з'ясувати, чи первинний діагноз був правдивим, і якщо так, якою була істинна природа захворювання. Вона також хотіла отримати інформацію про можливі варіанти своєї подальшої поведінки. Через зволікання медичних працівників, як було зазначено вище, вона змушена була хвилюватись з приводу невизначеності стану здоров'я плоду, її, майбутнього її сім'ї, а також перспективи виховувати дитину, яка страждатиме невиліковним захворюванням... Лікарі, які надавали їй допомогу, не поділяли її тривоги... Ніхто не звертав увагу на скрутне матеріальне становище заявниці. Результати експертизи вона отримала, коли вже було надто пізно прийняти поінформоване рішення про те, чи продовжувати вагітність, чи провести аборт, оскільки передбачений в абз. 2 ст. 4 (а) Закону від 1993 р. часовий проміжок, у межах якого можна провести аборт, уже минув.

160. Суд вважає, що страждання заявниці перед тим, як стали відомі результати експертизи, та після цієї дати обтяжені тим, що послуги експертизи, за отриманням яких вона зверталась раніше, були доступними і вона мала право скористатись ними, як це передбачає національне законодавство.

Дуже жаль, що лікарі, які мають відношення до цієї ситуації, так несумлінно поставилися до своїх обов'язків. Суд може лише погодитись із думкою Верховного суду Польщі про те, що заявниця була ображена.

161. Суд вважає, що страждання заявниці досягло мінімального рівня жорстокості, згідно зі ст. 3 Конвенції.

162. Суд доходить висновку, що мало місце порушення цього положення.

С. Твердження щодо порушення ст. 8 Конвенції

1. Аргументи сторін

(а) Уряд

163. Уряд стверджував, що вагітність та її переривання не належали виключно до сфери приватного життя матері. Приватне життя вагітної жінки тісно пов'язане з плодом, який розвивається. Беззаперечним було те, що окремі законні інтереси, пов'язані з вагітністю, були забезпечені. Польське законодавство захищає плід людини, так само як і життя матері, тому воно передбачає можливість припинення вагітності лише за наявності обставин, передбачених положеннями Закону від 1993 р. Уряд вважав, що у випадку заявниці законних підстав для проведення абортів не було.

165. Якщо заявниця вважала, що через затримку в отриманні доступу до генетичної експертизи вона була позбавлена можливості припинити вагітність, тоді постає запитання, чи у її випадку така можливість справді існувала в межах положень закону. Однак це не можна встановити із необхідною чіткістю, оскільки на момент існування спірних правовідносин у Польщі не існувало єдиної думки щодо того, чи синдром Тернера можна вважати достатньо серйозною вагою у контексті норм Закону від 1993 р., аби проведення абортів було виправданим.

Окрім того, висновок експерта, підготовлений для провадження у порядку кримінального судочинства, засвідчував, що синдром Тернера не вважався ні тяжким станом, ні таким, що загрожує

здоров'ю. Відтак, лікарі, які мають відношення до справи заявниці, не могли видати документ, який би давав право провести аборт.

Оскільки заявниця вважала, що можна було підозрювати наявність у плода іншої вади розвитку, а саме синдрому Едвардса, то записи в її медичній документації цього факту не підтверджували. У будь-якому випадку, якщо заявниця обґрунтовувала своє право на аборт виключно наявністю у плода вади розвитку, Уряд вважав, що таке право не могло впливати з позитивного обов'язку держави гарантувати право кожного на охорону здоров'я. Окрім того, відповідно до аргументу, наведеного Урядом, будь-яка генетична експертиза плода на той час могла бути здійснена лише до 22-го тижня вагітності...

(б) Заявниця

170. Заявниця стверджувала, що невиконання державою обов'язку щодо прийняття законів, які б регулювали доступ до передпологових досліджень і припинення вагітності в контексті ст. 2 (2) (а) та 4 (а) Закону від 1993 р., включаючи відсутність встановлених процедур, які б підтверджували те, що обставини для проведення законного абортів відповідно до ст. 4 (а), існують, та неприйняття законодавства, яке б регулювало практику надання добросовісної відмови, мало своїм результатом неналежний захист її прав, гарантованих Конституцією.

...

172. У подальшому заявниця посилалась на Рекомендацію Комітету Міністрів Ради Європи № Р (90) 13 країнам – членам Ради Європи з питань передпологового генетичного дослідження, передпологового генетичного діагнозу та пов'язаних з ними генетичних консультацій. Рекомендація передбачає, що у разі існування підвищеного ризику настання серйозного генетичного відхилення медичні консультації перед зачаттям і діагностичні послуги повинні бути легкодоступними. Окрім того, заявниця аргументувала те, що багато країн – членів Ради Європи віднесли передпологові дослідження до звичайних акушерських послуг. Коли результати ультразвукового дослідження вказали на можливість існування у плода генетичного відхилення, генетичне консультування та генетичне дослідження стало доступним, відповідно до керівних принципів, впроваджених через прийняті державою законодавчі акти. Однак у цій справі заявниця не могла отримати своєчасного доступу до генетичного дослідження, що явно порушувало принципи, яких слід було дотримуватися.

173. Заявниця зазначила, що порушення її прав виникло також у зв'язку із неврегульованою практикою надання добросовісної відмови. Відмова лікарні при Університеті м. Кракова надати певні послуги з підстав добросовісної відмови становила собою невиконання обов'язку щодо забезпечення наявності та доступності послуг репродуктивної медицини. Державні заклади охорони здоров'я як суб'єкти публічного права зобов'язані надавати медичні послуги населенню. Держава зобов'язана гарантувати, щоб законодавство з питань добросовісної відмови було доповнене шляхом прийняття правил чи принципів, які б збалансували право медичних працівників на відмову та право пацієнта на доступ до гарантованих законом медичних послуг.

174. Окрім того, заявниця наголосила на тому, що в будь-якому випадку суб'єктам, які надають медичні послуги, не повинно бути дозволено покладатись на добросовісну відмову при наданні ними діагностичних послуг. У цій справі лікарі К. Р. та С. Б. фактично відмовились провести діагностику, вважаючи, що, отримавши результати діагностики, заявниця буде прагнути припинити вагітність. Заявниця стверджувала, що, відповідно до чинної медичної доктрини стосовно інформованої згоди, пацієнта необхідно інформувати про всі ризики, переваги та альтернативи лікування для того, щоб він міг прийняти добровільне та поінформоване рішення, яке б найкраще задовольняло його інтереси. Відмова провести діагностику потенційно серйозного захворювання з підстав, що діагноз у подальшому призведе до проведення лікувального (терапевтичного) акту, проти якого лікар заперечував з міркувань совісті, суперечило самій ідеї добросовісної відмови.

177. Відповідно до законодавства, яке підлягає застосуванню, для того щоб проведення абортів з підстав наявності у плода вади розвитку вважалось законним, такий аборт необхідно було провести

до моменту, коли плід став життєздатним, тобто до 24-го тижня вагітності. У випадку заявниці відсутність чітко встановлених процедур призвела до зволікання, що, своєю чергою, змусило заявницю зазнати страху, болю та невпевненості протягом вагітності. Їй також відмовили в аборті, який їй був гарантований чинним національним законодавством.

2. Оцінка Суду

(а) Застосування ст. 8 Конвенції

179. Суд насамперед відзначає те, що сторони не оспорюють застосування ст. 8 Конвенції до обставин справи, оскільки вона стосується права заявниці на повагу до її приватного життя.

181. Раніше Суд встановив, цитуючи практику колишньої Європейської комісії з прав людини, яка вказувала на те, що рішення вагітної жінки продовжувати чи ні свою вагітність належить до сфери її приватного життя та автономії. Відтак, законодавство з питань припинення вагітності також торкається сфери приватного життя, адже особисте життя вагітної жінки тісно пов'язане з розвитком плода.

182. Суд доходить висновку, що ст. 8 Конвенції підлягає застосуванню до обставин цієї справи.

(с) Дотримання ст. 8 Конвенції

192. Досліджуючи обставини цієї справи, Суд не може не звернути увагу на її загальнонаціональний контекст. Суд відзначає, що Закон від 1993 р. закріплює умови, за яких дозволяється проводити аборт. Лікар, який припиняє вагітність з порушенням умов, що передбачені цим актом, несе кримінальну відповідальність у формі позбавлення волі на строк до 3 років.

193. Суд уже встановив, що законодавчі обмеження щодо проведення абортів у Польщі, разом із ризиком настання кримінальної відповідальності у зв'язку з такими обмеженнями, відповідно до ст. 156 § 1 Кримінального кодексу, можуть бути стримуючим фактором для лікарів при вирішенні питання про те, чи дотримано законодавчих вимог для проведення абортів в конкретному випадку. В подальшому Суд зазначає, що за обставин цієї справи цей ефект також був породжений тим фактом, що юриста лікарні м. Т. попросили надати висновок про подальші кроки, до яких слід було вдатися з урахуванням того, що умови, необхідні для проведення абортів, як це визначено Законом від 1993 р., були дотримані. Суд вважає, що положення, які регулюють доступність проведення законного абортів, повинні бути сформульовані таким чином, щоб зменшити цей стримуючий ефект.

195. Суд відзначає, що у своєму Рішенні у справі Тисьонц проти Польщі він наголосив на важливості процесуальних гарантій у контексті застосування Закону від 1993 р. за ситуацій, коли вагітна жінка мала об'єктивні підстави побоюватись, що вагітність і пологи матимуть серйозний негативний вплив на її здоров'я. У тій справі Суд встановив, що польське законодавство не містило будь-яких ефективних процедурних механізмів, які б могли визначити, чи існують законні підстави для проведення абортів з причин загрози життю матері, яку може спричинити вагітність, чи для спростування правомірних острахів (див. справу Тисьонц проти Польщі, §§ 119–124, ЄСПЛ 2007-IV).

196. Суд вбачає певні відмінності між питаннями, що вирішувались у справі Тисьонц проти Польщі, та тими питаннями, які необхідно вирішити в межах цієї справи, заявниця якої наполегливо та безрезультатно намагалася отримати доступ до передпологового генетичного дослідження. Це не був доступ до проведення абортів, а звичайний своєчасний доступ до послуг медичної діагностики, які б, своєю чергою, дали змогу з'ясувати, існували умови для проведення абортів в ситуації заявниці чи ні. Відтак, відправним пунктом, для аналізу Судом обставин справи є питання доступу особи до інформації про стан її здоров'я.

197. Право на доступ до такої інформації, що належить до сфери приватного життя, може становити, на думку Суду, право отримувати інформацію про свій стан здоров'я. Також Суд вважає, що під час вагітності стан здоров'я плода є елементом здоров'я вагітної жінки. Ефективне здійснення цього права, зазвичай, є вирішальним для можливості реалізації власної автономії, що також регулюється ст. 8 Конвенції шляхом вирішення, на підставі цієї інформації, майбутнього перебігу

подій, що стосуються якості життя особи (наприклад, шляхом відмови від медичного лікування чи шляхом звернення за наявною формою лікування).

Своєчасний доступ до інформації про стан свого здоров'я є особливо важливим тоді, коли стан здоров'я різко змінюється і здатність людини ухвалювати самостійні рішення зменшується. Аналогічно в контексті вагітності ефективний доступ до інформації про стан здоров'я матері та плоду, за обставин, коли законодавство дозволяє проведення абортів, безпосередньо стосується здійснення особистої автономії людини.

198. У цій справі ключова проблема полягала в доступі до медичних процедур, які надавали заявниці можливість отримати повну інформацію про стан свого здоров'я.

У той час як Конвенція не гарантує право на безоплатну медичну допомогу чи на певні медичні послуги, в деяких справах Суд постановив, що ст. 8 стосується також скарг про недостатню наявність медичних послуг (Рішення «Нітецький проти Польщі», «Пентіакова та інші проти Молдови»). Ця справа відрізняється від справ, заявники яких скаржились на заборону чи труднощі в отриманні доступу до окремих видів медичних послуг з причин недостатнього фінансування чи доступності. Суд уже встановив, що ніхто не наводив аргументи, які б підтверджували існування певних об'єктивних підстав того, чому генетичні дослідження не були проведені одразу після того, як виникла підозра щодо стану здоров'я плода, а лише після тривалої затримки. Труднощі, яких зазнала заявниця, як видається, були спричинені частково через замовчування ситуації окремими лікарями, які мали відношення до надання направлення, а також через певну організаційну чи адміністративну плутанину в системі охорони здоров'я на момент існування спірних правовідносин стосовно процедури, яка застосовується у випадках, коли пацієнти намагаються отримати послуги поза межами воєводства, охопленого на той час Фондом медичного страхування, та стосовно компенсації вартості цих послуг у розрахунках між воєводствами.

203. Суд вважає, що природа питань, які стосуються ухвалення жінкою рішення припинити вагітність, є такою, для якої фактор часу є надзвичайно важливим. Чинні процедури повинні гарантувати, що такі рішення ухвалюватимуться вчасно. Суд вважає, що було достатньо часу між 18-м тижнем вагітності, коли підозра виникла вперше, та 22-м тижнем вагітності, коли плід загальноприйнято вважати таким, що здатен вижити поза межами тіла матері та вважається крайнім строком для проведення абортів, в межах якого можна здійснити генетичне дослідження. Суд відзначає те, що Верховний суд засудив поведінку медичних працівників, які мали відношення до справи заявниці, та зволікання з вирішенням питання про надання заявниці направлення на генетичне дослідження. Така критична оцінка з боку найвищого судового органу є, звичайно, на думку Суду, доречною при загальній оцінці матеріалів справи.

204. У результаті цього заявниця не змогла отримати інформацію про діагноз, стан здоров'я плода, встановленого з точністю шляхом генетичної експертизи в термін, у межах якого дозволено робити аборт.

206. У тому аспекті, в якому Уряд посилався у своїх аргументах на право лікарів на відмову в наданні певних медичних послуг з підстав сумніння та звернувся до ст. 9 Конвенції, Суд повторює, що слово «практика», вжите у ст. 9 § 1, не визначає всі та кожну зокрема дію чи форму поведінки з мотивів релігійних чи інших переконань. Отож, Суд вважає, що держави зобов'язані організувати надання медичних послуг у такий спосіб, щоб забезпечити ефективне здійснення права на свободу совісті працівниками охорони здоров'я у професійному контексті, не перешкоджаючи пацієнтам в отриманні доступу до послуг, на які вони мають право відповідно до чинного законодавства.

208. Суд доходить висновку про відсутність аргументації з приводу того, що польське законодавство, яке застосовувалось до цієї справи, містило будь-які ефективні механізми, які б надали заявниці можливість отримати доступ до діагностичних послуг, що були вирішальними при здійсненні її права прийняти інформоване рішення про те, проводити аборт чи ні.

213. Суд повторює, що ефективне застосування ст. 4 (а) 1.2. Закону від 1993 р. вимагало б гарантування наявності у вагітної жінки доступу до діагностичних послуг, які б забезпечили їй можливість підтвердити або спростувати підозру, що плід може мати певні відхилення. Суд уже встановив, що не було відомо, чи такі послуги були передбачені.

214. Суд доходить висновку, що органи влади не виконали свого позитивного обов'язку щодо гарантування заявниці належної поваги до її приватного життя, а тому мало місце порушення ст. 8 Конвенції.

З ЦИХ ПІДСТАВ СУД

1. Одноголосно визнає заяву прийнятною.
2. Постановляє шістьма голосами проти одного, що мало місце порушення ст. 3 Конвенції.
3. Постановляє шістьма голосами проти одного, що мало місце порушення ст. 8 Конвенції та відхиляє шістьма голосами проти одного попередні заперечення Уряду, про які йшлося вище.
4. Постановляє одноголосно, що немає необхідності окремо досліджувати, чи мало місце порушення ст. 13 Конвенції.
5. Постановляє одноголосно:
 - а) що держава-відповідач повинна сплатити заявниці протягом трьох місяців з дати, коли рішення стане остаточним, відповідно до ст. 44 § 2 Конвенції, такі суми коштів, які повинні бути конвертовані в польські злоті за курсом, чинним на день ухвалення цього рішення:
 - (i) 45 000 євро (сорок п'ять тисяч євро), а також будь-яку суму податку, яка підлягає сплаті як компенсація моральної (нематеріальної) шкоди;
 - (ii) 15 000 євро (п'ятнадцять тисяч євро), а також будь-яку суму податку, яка може бути стягнена із заявника як компенсація матеріальної шкоди.
 - ...
 - (б) одноголосно відмовляє у задоволенні решти вимог заявниці про справедливую сатисфакцію.

Підписали:

Ніколас Братца
Президент
Лоуренс Ерлі
Секретар

Відповідно до ст. 45 § 2 Конвенції та Правила 74 § 2 Регламенту Суду, до рішення долучені такі окремі думки суддів:

- (а) частково окрема думка судді Братца;
- (б) частково окрема думка судді Де Гаetano.