



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

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ

П'ЯТА СЕКЦІЯ

**СПРАВА «МАЙБОРОДА ПРОТИ УКРАЇНИ»
(CASE OF MAYBORODA v. UKRAINE)**

(Заява № 14709/07)

РІШЕННЯ

Ст. 8 • Позитивні зобов'язання • Приватне життя • Відсутність належної нормативно-правової бази для захисту права заявниці на інформовану згоду у зв'язку з видаленням нирки під час невідкладного хірургічного втручання • Відсутність методичних рекомендацій, стандартів або формалізованої медичної документації і процедур, які б забезпечували належне виконання загальних законодавчих положень щодо права пацієнтів на інформовану згоду

СТРАСБУРГ

13 квітня 2023 року

ОСТАТОЧНЕ

13.07.2023

Це рішення набуло статусу остаточного відповідно до пункту 2 статті 44 Конвенції. Його текст може підлягати редакційним виправленням.

У справі «Майборода проти України»

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

Жорж Раварані (*Georges Ravarani*), Голова,
Карло Ранцоні (*Carlo Ranzoni*),
Мартіньш Мітс (*Mārtiņš Mits*),
Стефані Моро-Вікстром (*Stéphanie Mourou-Vikström*),
Ладо Чантурія (*Lado Chanturia*),
Маттіас Гуйомар (*Mattias Guyomar*),

Микола Гнатовський (*Mykola Gnatovskyy*), судді,
та Віктор Соловейчик (*Victor Soloveytschik*), Секретар секції,

З огляду на:

заяву (№ 14709/07), яку 15 березня 2007 року подала до Суду проти України на підставі статті 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція) громадянка України, пані Людмила Іванівна Майборода (далі – заявниця);

рішення повідомити про заяву Уряд України (далі – Уряд),
зауваження сторін;

після обговорення за зачиненими дверима 21 березня 2023 року
постановляє таке рішення, що було ухвалено у той день:

ВСТУП

1. Справа стосується тверджень заявниці за статтею 8 Конвенції, що держава-відповідач не змогла захистити її право на інформовану згоду у зв'язку з нефректомією (хірургічним видаленням нирки), проведеною під час надання їй невідкладної допомоги, коли вона перебувала без свідомості, а також від приховування її лікарями у післяопераційний період інформації про видалення нирки.

ФАКТИ

2. Заявниця народилася у 1952 році та проживала у м. Свалява. Її представляли пан С.В. Шкляр і пан П.В. Ходаковський, юристи юридичної компанії «Arzinger», які практикують у м. Київ.

3. 10 лютого 2016 року, коли це провадження перебувало на розгляді у Суді, заявниця померла.

4. Її дочка, пані Мирослава Валеріївна Коростельова, повідомила Суд про своє бажання підтримати заяву від імені заявниці.

5. Уряд представляла його Уповноважений, на останніх етапах провадження пані М. Сокоренко.

6. Факти справи, надані сторонами, можуть бути узагальнені таким чином.

I. ЛІКУВАННЯ ЗАЯВНИЦІ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСНІЙ КЛІНІЧНІЙ ЛІКАРНІ ТА ПОВ'ЯЗАНІ ПОДІЇ

7. 07 березня 2000 року заявниці хірургічно видалили ліву надниркову залозу у Львівській обласній клінічній лікарні (державній лікарні, далі – ЛОКЛ). Операцію проводив лікар М.П., завідувач кафедри Львівського державного медичного університету (далі – ЛДМУ), батько та безпосередній керівник лікаря І.П., який також працював в університеті та був призначений лікарнею лікуючим лікарем заявниці. Обидва лікарі працювали в ЛОКЛ на підставі угоди про співпрацю, укладеної між двома установами 08 квітня 1998 року. У відповідній частині цієї угоди зазначалося:

«Працівники кафедр [університету], які сумісним наказом [університету] та [лікарні] допущені до лікувально-діагностичної роботи і ознайомлені з правилами технічної безпеки, несуть персональну юридичну відповідальність за діагностичний процес та результати лікування хворих».

8. 08 березня 2000 року комісія лікарів, у тому числі, серед інших, лікарі М.П. і І.П., встановили, що у заявниці, ймовірно, виникла післяопераційна внутрішня кровотеча, і запропонували їй терміново провести хірургічне втручання для усунення цього ускладнення.

9. Отримавши усну згоду заявниці, 09 березня 2000 року бригада медиків, у складі лікаря М.П., лікаря І.П. та ще одного лікаря, провела другу операцію, під час якої було видалено ліву нирку заявниці, попередньо діагностовану як здорову (було проведено нефректомію).

10. 14 квітня 2000 року заявницю виписали з лікарні. Того дня їй видали витяг з медичної карти стаціонарного хворого за підписом лікаря І.П., в якому було вказано інформацію щодо наданого їй лікування в лікарні. Друга операція була описана в ньому як «видалення кров'яних згустків з ложа лівого наднирника [і] зупинка кровотечі із дрібних гілок ниркової артерії». Заявниці також рекомендували пройти повторний огляд у ЛОКЛ у вересні 2000 року. У витягу не згадувалося про видалення нирки. Витяг був складений на офіційному бланку лікарні та мав печатку лікарні. Там також був заголовок: «Медична документація / форма № 027/0 / затверджено МОЗ СРСР 04 жовтня 1980 року».

11. У незазначений день у травні 2000 року заявниця отримала анонімний телефонний дзвінок, під час якого їй повідомили, що її ліву нирку «вкрали». Згідно з твердженнями заявниці після цього дзвінка вона декілька разів намагалася безуспішно записатися на прийом до лікаря І.П. і лікаря М.П., щоб отримати від них пояснення.

12. 14 листопада 2000 року, після того, як заявниця повідомила про цю історію засобом масової інформації і у зв'язку з цим лікаря М.П. відвідав журналіст, лікар надіслав заявниці лист з вибаченнями за приховування інформації про видалення нирки. У цьому листі він

пояснив, що вирішив так зробити, аби сприяти її одужанню, і планував повідомити її про проведення нефректомії під час контрольного огляду у вересні, на який, як він очікував, вона прийде. Він також зазначив, що оскільки вона не записалася на контрольний огляд у вересні, він планував порадити своєму синові (вочевидь, лікарю І.П.) зв'язатися з нею після Різдва, щоб передати інформацію про видалення нирки та забезпечити проходження нею контрольного огляду.

13. 13 квітня 2001 року головний лікар ЛОКЛ Б.К. надіслав заявниці лист, в якому вказав, що з місцевої телевізійної програми він дізнався, що заявниці було надано неповний витяг з медичної карти стаціонарного хворого, в якому не було зазначено про видалення нирки. Тому, щоб виправити цей недолік, він долучив виправлений витяг з медичної карти стаціонарного хворого та вибачився за упушення, допущені викладачами ЛДМУ, які лікували її в лікарні.

14. 29 листопада 2003 року Українське лікарське товариство у Львові¹ опублікувало заяву, в якій висловило солідарність з лікарем М.П. і виправдало його рішення не повідомляти заявниці про проведення нефректомії як рішення, ухвалене з етичних міркувань. Зокрема, вони зазначили:

«Щодо початкового неінформування [заявниці] [про видалення нирки], слід зайвий раз нагадати повчання батька медицини Гіппократа: «Оточи хворого любов'ю та розумним втішанням, але головне – залиши його у незнанні того, що його чекає, особливого того, що йому загрожує». ...»

II. ОФІЦІЙНЕ РОЗСЛІДУВАННЯ ЗА СКАРГАМИ ЗАЯВНИЦІ

15. У вересні 2000 року заявниця звернулася до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, поскаржившись на те, що її нирку було видалено без її згоди чи відома, і цей факт згодом був прихований від неї. Після того, як цей лист було направлено до прокуратури, у листопаді 2000 року прокурор Личаківського району м. Львова доручив провести перевірку тверджень заявниці.

16. 18 грудня 2000 року під час допиту прокурором лікар М.П. надав письмові пояснення, в яких зазначив: що друга операція була терміновою та необхідною для порятунку життя заявниці; потреба у видаленні її нирки стала очевидною лише під час цієї операції, коли пацієнтка була без свідомості та після того, як інші менш інтрузивні методи зупинки кровотечі виявилися безрезультатними; це було його рішення не інформувати заявницю про видалення нирки в післяопераційний період і воно було ухвалено з метою сприяння одужанню заявниці. Він також зазначив, що йому не було відомо про присутність у лікарні будь-кого з родичів заявниці, з якими можна

¹ Неприбуткова громадська організація лікарів.

було б проконсультуватися та/або повідомити про стан здоров'я заявниці.

17. 19 грудня 2000 року лікар Б.К. (головний лікар ЛОКЛ), звернувся з листом до прокуратури, в якому, зокрема, зазначив:

«На Ваш запит ... про [нормативні акти щодо] видалення органів та повідомлення про це родичів [пацієнтів]...

[Зазначаю, що] після проголошення незалежності України² - не розроблені [відповідні] нормативні акти, тому ми користуємось документами бувшого Союзу. Так, в 1970 році вступив в дію документ «Основи законодавства СРСР і союзних республік про охорону здоров'я», де чітко визначені обов'язки лікарів ... [Згідно з цими методичними рекомендаціями] при планових хірургічних операціях при необхідності [проведення нефректомії] ставлять про це до відома хворого та родичів.

У [чинному] законі немає вказівок про порядок оформлення згоди хворого на операцію (усно чи письмово). Склавшися в методичній практиці порядок оформлення усної згоди [хворого] на операцію шляхом запису в історії хвороби, являється правомірним і гуманним, поскільки взяття розписки [у хворого] буде додатково травмувати хворого психологічно.

[3] деонтологічної точки зору, в найближчий післяопераційний період, [заявницю] не бажано було повідомляти про видалення нирки... так як це була би [для неї] психологічна травма, тим більше, що ... [М.П.] у віддаленому післяопераційному періоді неодноразово запрошував хвору [прийти] для консультації і мав намір повідомити [її], що нирка видалена».

18. Того ж дня за запитом прокуратури Управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації створило комісію у складі трьох медичних експертів з метою проведення службового розслідування щодо якості лікування заявниці. Ця комісія дійшла висновку, що у випадку заявниці не було ознак неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником. Її нирку видалили з міркувань порятунку життя та за надзвичайних обставин. Як впливає з пояснень лікаря М.П., наданих слідчим прокуратури, відповідна інформація була прихована від неї з етичних міркувань.

19. 23 червня 2001 року Міністерство охорони здоров'я України повідомило депутата С.Г., який подавав звернення від імені заявниці стосовно заходів, вжитих для розгляду її скарг, що проведене Управлінням охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації службове розслідування не виявило ознак неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками, але головному лікарю ЛОКЛ було оголошено догану як дисциплінарне стягнення за недостатній контроль у веденні медичної документації та недостатнє дотримання норм медичної етики працівниками лікарні. Детальніші відомості щодо відповідних дисциплінарних проваджень надані не були.

² Україна проголосила свою незалежність 24 серпня 1991 року.

20. Тим часом 25 квітня 2001 року прокуратура Львівської області порушила кримінальну справу щодо лікаря І.П. за підозрою у зловживанні службовим становищем і підробленні офіційного документа. Заявницю було залучено до цього провадження як потерпілу.

21. 25 травня 2001 року прокуратура Львівської області призначила комісію експертів для оцінки якості лікування заявниці. Експертам було надано список із двадцяти двох запитань щодо якості лікування. Двадцять третє питання стосувалося якості інформації, наданої заявниці та її родичам.

22. 28 грудня 2001 року експертна комісія дійшла висновку, що заявниці було поставлено правильний діагноз і надано лікування відповідно до стандартних протоколів. У висновку експерта, зокрема, зазначалося:

«Повторне оперативне втручання з метою зупинки кровотечі з судин ниркової ділянки було виконано ... по життєвим показникам за загально прийнятою методикою. Нирка була видалена, згідно протоколу операцій, обґрунтовано. ...

Витяг з історії хвороби ... не відповідає встановленій формі... [у ньому] немає вказівок на те, що була видалена нирка та якого подальшого нагляду та лікування [заявниця] потребує [у зв'язку з цим].

... [В]иходячи з того [факту], що функція і уродинаміка у [заявниці] не порушені в теперішній час, слід вважати, що неповнота відомостей у витязі з історії хвороби ... не вплинула негативно на фізичний стан її здоров'я.

Комісія не має у своєму розпорядженні нормативних документів... пов'язаних з інформуванням [хворих] про результати операцій [з видалення органів].»

23. Згодом (29 липня 2005 року) це провадження, яке декілька разів закривалося та порушувалося повторно, було закрито у зв'язку з відсутністю доказів вчинення лікарем І.П. злочину. У відповідній постанові зазначалося, що, працюючи в ЛДМУ, лікар І.П. проводив лікувально-діагностичну роботу на базі ЛОКЛ на підставі угоди про співпрацю між двома установами. Не було ні спеціального наказу, виданого двома установами-партнерами щодо надання йому дозволу на допущення до лікувально-діагностичної роботи, ні посадової інструкції чи будь-якого іншого документа, на підставі якого можна було б визначити обсяг його офіційних обов'язків і підтвердити, що він був уповноважений підписувати офіційні документи від імені лікарні. Таким чином, його не можна було кваліфікувати як «службову особу», а тому не можна було висунути обвинувачення у підробці «офіційного документа». У зв'язку з цим прокуратура зазначила.

«[Ані] Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», [ані] ... будь-який інший нормативний документ не передбачає та не передбачав у квітні 2000 року будь-яких посадових (службових) обов'язків асистента кафедри хірургії ..., зокрема і [лікаря І.П.], при складанні та видачі медичної документації, зокрема [підготовки] виписки з медичної картки хворої,... та якісного та правильного їх оформлення».

24. Того ж дня прокуратура також вирішила, що було невиправдано порушувати кримінальне провадження за іншими твердженнями, пов'язаними з неналежним виконанням професійних обов'язків медичним працівником у справі заявниці, у тому числі можливістю, що її нирку могли видалити для цілей трансплантації. У зв'язку з цим прокуратура дійшла висновку, посилаючись, зокрема, на висновок комісійної судово-медичної експертизи про достатність задокументованих доказів, що нирку заявниці було видалено в її найкращих інтересах і згодом знищено.

25. Заявниця не оскаржувала зазначені постанови.

III. ЦИВІЛЬНЕ ПРОВАДЖЕННЯ

26. У вересні 2002 року заявниця подала цивільний позов проти ЛОКЛ, ЛДМУ, лікаря М.П. і лікаря І.П., стверджуючи, зокрема, що вони порушили свої обов'язки згідно із Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – «Основи законодавства про охорону здоров'я»). Вона стверджувала, зокрема, що її нирку було видалено без її відома чи згоди, а тому свавільно. Вона також скаржилася, що інформацію про видалення її нирки було незаконно та умисно приховано від неї після операції.

27. 29 грудня 2005 року Свалявський районний суд (далі – районний суд) ухвалив рішення проти лікаря І.П. і присудив заявниці 50 000 українських гривень³ (далі – грн) в якості відшкодування моральної шкоди. Він встановив, що лікар І.П., призначений лікарнею для лікування заявниці лікуючим лікарем, порушив свої обов'язки за статтею 39 «Основ законодавства про охорону здоров'я», оскільки не повідомив у післяопераційний період ані заявницю, ані будь-кого з її родичів про видалення її нирки. Решту вимог заявниці було залишено без задоволення. В обґрунтуванні районного суду в частині щодо відхилення решти вимог заявниці було зазначено:

«[Обидві] операції проведені за згодою позивача. 09.03.2000 [заявниця дала згоду на проведення операції] на припинення внутрішньої кровотечі, що виникла у післяопераційному періоді.

Суд не може взяти до уваги пояснення [заявниці] стосовно того, що в неї було неправомірно видалено здорову нирку, поскільки суду не надано жодного доказу стосовно неправомірної поведінки лікарів в частині надання медичної допомоги [заявниці] ...

Що стосується надання правдивої інформації про стан здоров'я [заявниці] відповідачами [лікарем М.П.], [ЛОКЛ] та [ЛДМУ], то в їх діях відсутня будь-яка протиправна поведінка відносно [заявниці], оскільки:

³ Приблизно 8 000 євро на момент подій.

РІШЕННЯ У СПРАВІ «МАЙБОРОДА ПРОТИ УКРАЇНИ»

1. [ЛДМУ] та [лікар М.П.] перебувають тільки в трудових відносинах, а лікуючий лікар згідно угоди від 08.04.1998 несе персональну відповідальність за діагностично-лікувальну діяльність;

2. [ЛОКЛ] самостійно поставила до відома [заявницю] про результати [її] лікування. Оскільки [заявниця] звернулась [безпосередньо] до лікарів [лікарні] з проханням надати чи то медичну картку, чи то інформацію усно, протиправних дій з боку лікарів [ЛОКЛ] судом не встановлено;

3. Що стосується [лікаря М.П.], то він виступав, як один з лікарів, що проводили операцію [заявниці], і в даному випадку він не є лікуючим лікарем, а тому на нього не розповсюджуються норми [статті 39 «Основ законодавства про охорону здоров'я»]. ...»

28. У січні 2006 року заявниця подала апеляційну скаргу на це рішення, скаржачись, що районний суд не проаналізував різні аспекти її дій і неправильно звільнив лікаря М.П., ЛДМУ і ЛОКЛ від відповідальності. Вона аргументувала це, зокрема, так:

«[Н]адані мною докази суд поверхнево оцінив у сукупності... та надав їх оцінку в однобічному ракурсі справи. ...

Так суд не надав правової оцінки [ЛОКЛ], яка є відповідачем по даній справі – де за оцінкою доказів суд зобов'язаний був врахувати те єдине, що за висновками ... Міністерства охорони здоров'я України по перевірці зазначених фактів (по моєму випадку) головному лікарю вказано на недостатній контроль у веденні медичної документації та норм медичної етики і деонтології. Чому це не з'ясував суд і не надав цьому правової оцінки в частині задоволення позову [щодо ЛОКЛ]?

[Н]е було [також] звернуто увагу на ... неповідомленість мене про можливий хід [повторної] операції та про вимушеність видалення [моєї] лівої нирки під час операції близьких родичів ([С.З.], [Р.З.] та мого чоловіка [М.Б.]), які спостерігали у лікарні за ходом операції...

... Твердження суду, що я не зверталась до лікарів [ЛОКЛ]... про отримання достовірної інформації ... є хибним, оскільки мої звернення до Міністерства охорони здоров'я України по даному факту завжди скеровувались до ЛОКЛ, про що свідчить ряд перевірок ... Міністерства охорони здоров'я України ...»

29. 18 квітня 2006 року Апеляційний суд Закарпатської області відхилив апеляційну скаргу заявниці, підтримавши обґрунтування суду першої інстанції.

30. 21 вересня 2006 року Верховний Суд України відмовив у відкритті касаційного провадження за касаційною скаргою заявниці.

ВІДПОВІДНА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА

I. ВІДПОВІДНЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО

31. Відповідні положення Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – «Основи законодавства про охорону здоров'я») від 19 листопада 1992 року у редакції, чинній на момент подій, передбачали:

Стаття 39. Обов'язок надання медичної інформації

«Лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі стан його здоров'я, мету [будь-яких] запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявності ризику для життя і здоров'я.

Пацієнт має право знайомитися з історією своєї хвороби та іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування.

В особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. В цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином лікар діє, коли пацієнт перебуває в непритомному стані.»

Стаття 43. Згода на медичне втручання

«Згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування...

У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна.

...»

II. ВІДПОВІДНІ МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ

А. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (далі – Конвенція Ов'єдо, Збірка договорів Ради Європи № 164)

32. Конвенція Ов'єдо була відкрита для підписання 04 квітня 1997 року та набрала чинності 01 грудня 1999 року. Наразі її підписали тридцять шість держав і вона набрала чинності щодо двадцяти дев'яти держав. Україна підписала Конвенцію 22 березня 2002 року, але досі її не ратифікувала. У відповідних положеннях Конвенції зазначено:

Стаття 4 – Професійні стандарти

«Будь-яке втручання у сферу здоров'я, включаючи наукові дослідження, повинно здійснюватися згідно із відповідними професійними обов'язками та стандартами.»

Стаття 5 – Загальне правило

«Будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи.

Такий особі заздалегідь надається відповідна інформація про мету і характер втручання, а також про його наслідки та ризики.

Відповідна особа у будь-який час може безперешкодно відкликати свою згоду.»

РІШЕННЯ У СПРАВІ «МАЙБОРОДА ПРОТИ УКРАЇНИ»

Стаття 6 – Захист осіб, які неспроможні дати згоду

«[В]тручання по відношенню до особи, яка є недієздатною давати згоду, може здійснюватися тільки за умови, що воно матиме безпосередню користь для такої особи.

...

Якщо відповідно до законодавства неповнолітня особа є недієздатною давати свою згоду на втручання, таке втручання може здійснюватися тільки із дозволу її представника або органу влади, або особи, або закладу, визначеного законом. ...»

Стаття 8 – Надзвичайна ситуація

«Якщо через надзвичайну ситуацію відповідна згода не може бути отримана, будь-яке необхідне з медичної точки зору втручання може негайно здійснюватися в інтересах здоров'я відповідної особи.»

Стаття 10 – Приватне життя та право на інформацію

«...

2. Кожна особа має право на ознайомлення із будь-якою зібраною про її здоров'я інформацією. ...

3. У виняткових випадках в інтересах пацієнта здійснення викладених у пункті 2 прав може обмежуватися законом.»

33. У відповідних частинах Пояснювальної доповіді до Конвенції Ов'єдо зазначено:

Стаття 4 – Професійні стандарти

«...

30. Загалом усі втручання повинні здійснюватися відповідно до законодавства, доповненого та розробленого згідно з професійними нормами. У деяких країнах ці норми мають форму професійних етичних кодексів (розроблених державою або представниками професії), в інших – у формі кодексів поведінки лікарів, законодавства про охорону здоров'я, медичної етики або будь-яких інших засобів гарантування прав та інтересів пацієнта. ... Стаття охоплює як писані, так і неписані правила. Коли між різними нормами існує протиріччя, законодавство передбачає засоби для вирішення цього конфлікту.

31. Зміст професійних стандартів, обов'язків і правил поведінки не є ідентичним у всіх країнах. Ті самі медичні обов'язки можуть дещо відрізнятися у різних суспільствах. Проте основоположні принципи медичної практики діють у всіх країнах. Лікарі та загалом усі працівники, які беруть участь у медичній діяльності, повинні дотримуватися правових та етичних норм. Вони повинні діяти уважно та компетентно, приділяти пильну увагу потребам кожного пацієнта. ...»

Стаття 5 – Загальне правило

«34. Ця стаття стосується згоди та підтверджує на міжнародному рівні вже усталене правило, а саме, що в принципі нікого не можна примушувати до проходження будь-якої процедури без його або її згоди. ...

РІШЕННЯ У СПРАВІ «МАЙБОРОДА ПРОТИ УКРАЇНИ»

35. Згода пацієнта вважається добровільною та інформованою, якщо вона надана на підставі об'єктивної інформації від відповідального медичного працівника щодо характеру та потенційних наслідків запланованого втручання чи його альтернатив за відсутності будь-якого тиску від інших осіб. У другому абзаці статті 5 наведені найважливіші аспекти інформації, яка повинна надаватися перед втручанням, але це не вичерпний перелік: залежно від обставин добровільна згода може передбачати додаткові елементи. ... Ця інформація повинна включати мету, характер і наслідки втручання, а також пов'язані з ним ризики. Інформація про ризики, пов'язані з втручанням або з альтернативними варіантами дій, повинна охоплювати не лише ризики, властиві типу передбачуваного втручання, але й будь-які ризики, пов'язані з індивідуальними характеристиками кожного пацієнта, такими як вік або наявність інших патологій. ...»

Стаття 10 – Приватне життя та право на інформацію

«...65. Перше речення другого абзацу встановлює, що особи мають право знати про будь-яку зібрану інформацію про стан їхнього здоров'я, якщо вони висловлюють таке бажання. Це право має основоположне значення саме собою, але також обумовлює ефективне здійснення інших прав, як-то права на згоду, передбаченого статтею 5.

66. «Право особи знати» охоплює всю зібрану інформацію про її здоров'я, як-то діагноз, прогноз чи будь-який інший відповідний факт.

...

69. ... останній абзац статті 10 визначає, що у виняткових випадках національне законодавство може накладати обмеження на право знати або не знати в інтересах здоров'я пацієнта (наприклад, прогноз смерті, який може у певних випадках, якщо його негайно повідомити пацієнту, серйозно погіршити його стан). У деяких випадках обов'язок лікаря надати інформацію, який також охоплюється статтею 4, суперечить інтересам здоров'я пацієнта. Вирішити цей конфлікт має національне законодавство, враховуючи соціальні та культурні особливості. У відповідних випадках під час судового контролю національне законодавство може інколи виправдати приховування лікарем частини інформації або у будь-якому випадку її розкриття з обережністю («терапевтична необхідність»)).

В. Загальна декларація з біоетики та прав людини

34. Загальна декларація з біоетики та прав людини була прийнята Генеральною конференцією ЮНЕСКО 19 жовтня 2005 року. У її відповідних положеннях зазначено:

Стаття 6. Згода

«1. Будь-яке медичне втручання у профілактичних, діагностичних чи терапевтичних цілях повинно здійснюватися лише за попередньою, добровільною та інформованою згодою відповідної особи на підставі належної інформації. Згода у відповідних випадках має бути явно вираженою і особа може відмовитися від неї у будь-який час та з будь-якої причини без негативних наслідків чи шкоди.»

Стаття 19. Комітети з етики

«Слід створювати незалежні, багатодисциплінарні та плюралістичні комітети з етики, сприяти та підтримувати їхню діяльність на належному рівні з метою:

...

(b) консультування з етичних проблем у клінічній медицині;

(c) оцінки науково-технічного прогресу, формулювання рекомендацій та сприяння підготовці методичних рекомендацій з питань, що належать до сфери дії цієї Декларації;

(d) сприяння обговоренню, освіті та інформуванню громадськості з питань біоетики та її залученню до їхнього вирішення.»

Стаття 22. Роль держав

«1. Держави повинні вживати всіх належних заходів законодавчого, адміністративного чи іншого характеру для реалізації принципів, викладених у цій Декларації, відповідно до міжнародного права прав людини. Такі заходи слід доповнювати відповідною діяльністю у сфері освіти, професійної підготовки та інформування громадськості.

2. Державам слід заохочувати створення незалежних, багатодисциплінарних і плюралістичних комітетів з етики, про які йдеться у статті 19.

С. Лісабонська декларація щодо прав пацієнта Всесвітньої медичної асоціації (далі – ВМА).

35. Всесвітня медична асоціація – це міжнародне об'єднання професійних медичних асоціацій та окремих лікарів, офіційно створене у 1947 році. Наразі до нього входять 116 національних медичних асоціацій, у тому числі Всеукраїнське лікарське товариство, й понад десять мільйонів лікарів.

36. Відповідна декларація була прийнята 34-ю Всесвітньою медичною асамблеєю в м. Лісабон, Португалія, у 1981 році. Її декілька разів переглядали та редагували й повторно підтвердили на 200-й сесії Ради Всесвітньої медичної асоціації в м. Осло, Норвегія, у 2015 році. У відповідних положеннях декларації зазначено:

Преамбула

«Останнім часом відносини між лікарями, їхніми пацієнтами та суспільством зазнали значних змін. Тоді як лікар завжди повинен діяти згідно зі своїм сумлінням і завжди в найкращих інтересах пацієнта, необхідно докласти не менше зусиль, щоб гарантувати автономію пацієнта та справедливість. ...»

3. Право на самовизначення

«...»

b. Психічно здоровий дорослий пацієнт має право погоджуватися або відмовлятися від будь-якої діагностичної процедури чи терапії. Пацієнт має право на інформацію, необхідну для ухвалення своїх рішень. Пацієнт повинен

РІШЕННЯ У СПРАВІ «МАЙБОРОДА ПРОТИ УКРАЇНИ»

чітко розуміти, яка мета будь-якого дослідження чи лікування, що означатимуть результати та якими будуть наслідки відмови. ...»

4. Пацієнт без свідомості

«а. Якщо пацієнт перебуває без свідомості або з інших причин не може висловити свою волю, коли це можливо, необхідно отримати інформовану згоду від законного представника, наділеного такими повноваженнями. ...»

7. Право на інформацію

«а. Пацієнт має право отримати інформацію про себе, записану в будь-якій його медичній документації, а також отримати повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі медичні факти про його стан. ...

б. У виняткових випадках інформація може бути прихована від пацієнта, якщо є вагомі підстави вважати, що ця інформація створить серйозну загрозу для його життя або здоров'я. ...

е. Пацієнт має право вибирати кого, якщо когось взагалі, слід інформувати від його імені».

ПРАВО

I. ПОПЕРЕДНЄ ЗАУВАЖЕННЯ

37. Уряд не висунув жодних заперечень щодо *locus standi* пані Мирослави Коростельової, дочки заявниці, у підтриманні цієї заяви після смерті заявниці, яка сталася під час розгляду справи у Суді.

38. Суд визнає, що пані Мирослава Коростельова може мати достатній інтерес у продовженні та може діяти замість своєї матері у цій справі (див., серед інших подібних прикладів, рішення у справі «Лопез Рібалда та інші проти Іспанії» [ВП] (*López Ribalda and Others v. Spain*) [GC], заяви № 1874/13 і № 8567/13, пункти 72 і 73, від 17 жовтня 2019 року). З практичних підстав у цьому тексті пані Людмила Майборода й далі іменуватиметься «заявницею» (див. рішення у справах «Далбан проти Румунії» [ВП] (*Dalban v. Romania*) [GC], заява № 28114/95, пункт 2, ЄСПЛ 1999-VI та «Радзевіл проти України» (*Radzevil v. Ukraine*), заява № 36600/09, пункт 47, від 10 грудня 2019 року).

II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 8 КОНВЕНЦІЇ

39. Заявниця скаржилася, що держава-відповідач не захистила її від видалення нирки за відсутності її інформованої згоди на це та від приховування відповідної інформації її лікарями в післяопераційний період. Вона також скаржилася, що не отримала належної відповіді на національному рівні у зв'язку з її відповідними твердженнями.

А. Обсяг та правова кваліфікація скарг заявниці

40. Наскільки можна зрозуміти заявницю, як таку, яка стверджує, що видалення нирки не було виправданим з медичної точки зору, Суд зазначає, що згідно з результатами офіційного розслідування на національному рівні нирку заявниці було видалено за надзвичайних обставин, щоб врятувати її життя (див. пункти 18 і 24). Суд не вбачає необхідності переглядати суть цих висновків, зроблених під час розслідування на національному рівні, які не були оскаржені заявницею (див. пункт 25). Таким чином, суть скарг, які має розглянути Суд, стосується лише ненадання інформації медичними працівниками щодо спірного медичного втручання до, під час і після його проведення.

41. Суд зауважує, що заявниця посилалася на статті 3 і 13 Конвенції. Хоча вона зі зрозумілих причин зазнала болю та страждань через спосіб, в який вона дізналася про відсутність у неї нирки, з наявних матеріалів не вбачається, що її лікарі мали на меті принизити або зганьбити її, не надавши їй відповідну інформацію до або після втручання. Комісія експертів також встановила, що затримка в повідомленні відповідної інформації сама собою не призвела до негативних наслідків для її фізичного здоров'я (див. пункт 22; та для порівняння і в якості протилежного прикладу рішення у справі «Р.Р. проти Польщі» (*R.R. v. Poland*), заява № 27617/04, пункти 153 і 159 – 162, ЄСПЛ 2011).

42. З огляду на свою практику Суд вважає, що ці скарги мають розглядатися за статтею 8 Конвенції (див. для порівняння рішення у справах «Тисьанц проти Польщі» (*Tysiacy v. Poland*), заява № 5410/03, пункт 66, ЄСПЛ 2007-I; «Васильєва проти Болгарії» (*Vasileva v. Bulgaria*), заява № 23796/10, пункти 57 і 58, від 17 березня 2016 року та «Ю.П. проти Росії» (*Y.P. v. Russia*), заява № 43399/13, пункти 34 і 37 – 38, від 20 вересня 2022 року).

43. Відповідне положення передбачає:

Стаття 8

«1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.

2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.»

В. Стверджуване порушення статті 8 Конвенції у зв'язку з, як вважалося, неспроможністю держави захистити право заявниці на інформовану згоду

1. Прийнятність

44. Уряд стверджував, що, на його думку, можливість подання цивільної скарги становила достатній засіб юридичного захисту у цій справі. Однак, навіть припустивши, що держава була зобов'язана провести офіційне розслідування скарг заявниці, таке розслідування справді було проведено, і заявниця не вичерпала доступних їй можливостей оскаржити висновки прокуратури. Вона також не скористалася можливістю вимагати відшкодування, повідомивши головного лікаря ЛОКЛ про те, що, на її думку, було неналежним виконанням професійних обов'язків її лікарями.

45. Заявниця заперечила. На її думку, вона належним чином виконала свій обов'язок щодо вичерпання національних засобів юридичного захисту. Зокрема, окрім подання цивільної скарги, вона також повідомила про свою ситуацію всі можливі контролюючі органи, а також засоби масової інформації. У своїх відповідях на офіційні запити головний лікар ЛОКЛ продемонстрував підтримку лікарям заявниці та дуже легковажне ставлення до захисту її прав як пацієнта. Лише у квітні 2001 року, через рік після того, як заявницю виписали з лікарні, і тільки після широкого висвітлення її історії в засобах масової інформації, він вирішив вжити певних заходів для вирішення ситуації й надати заявниці виправлену копію витягу з медичної карти стаціонарного хворого, в якому належним чином вказувалося про видалення у неї здорової нирки.

46. Суд зазначає, що заявниця подала цю скаргу до нього 15 березня 2007 року, протягом шести місяців після вичерпання цивільно-правових засобів юридичного захисту, доступних їй у національному законодавстві (див. пункт 30). З огляду на це Суд вважає, що ні неподання заявницею скарги на постанову прокуратури про закриття офіційної кримінальної справи (див. пункт 25), ні упущення з її боку – як стверджував про це Уряд і заперечила заявниця – щодо повідомлення головного лікаря про стверджуване неналежне виконання професійних обов'язків її лікарями не дають підстав відхиляти цю скаргу у зв'язку з невичерпанням національних засобів юридичного захисту (див., серед інших джерел, рішення у справі «Мехмет Улусой та інші проти Туреччини» (*Mehmet Ulusoy and Others v. Turkey*), заява № 54969/09, пункт 91, від 25 червня 2019 року та наведені в ньому справи; та рішення у справах «Белевицький проти Росії» (*Belevitskiy v. Russia*), заява № 72967/01, пункт 59, від 01 березня 2007 року і «Полях та інші проти України» (*Polyakh and Others v.*

Ukraine), заява № 58812/15 та 4 інші заяви, пункт 135, від 17 жовтня 2019 року). Тому Суд відхиляє це заперечення.

47. Суд також зазначає, що ця скарга не є ні явно необґрунтованою, ні неприйнятною з будь-яких інших підстав, перелічених у статті 35 Конвенції. Отже, вона має бути визнана прийнятною.

2. Суть

(а) Доводи сторін

48. Заявниця стверджувала, що держава-відповідач не захистила її від видалення здорової нирки за відсутності її інформованої згоди. Вона зазначила, що дала згоду на операцію, яка згідно з твердженнями медичних працівників, які її лікували, була необхідною для зупинки внутрішньої кровотечі в області нирок, про наявність якої вони підозрювали. З нею ніколи не обговорювали ризик, що її здорову нирку також доведеться видалити під час цієї операції. Вона не могла передбачити, що її згода буде витлумачена як дозвіл на втручання такого обсягу та характеру. Таким чином, вона була позбавлена особистої автономії в ухваленні рішення, яке мало першочергове значення для її здоров'я. Крім того, можна було проконсультуватися з цього питання з її присутніми в лікарні родичами до та під час спірного медичного втручання, навіть коли вона перебувала без свідомості.

49. Заявниця також стверджувала, що державні установи, в яких працювали її лікарі – ЛДМУ і ЛОКЛ – не запровадили системи нагляду, здатної виявляти та перевіряти недосконалі методи спілкування з пацієнтами їхніх лікарів. Національні адміністративні та судові органи, зі свого боку, належним чином не оцінили аргументи заявниці, що лікарі не повідомили їй про нефректомію до операції та не проконсультувалися з її родичами з цього питання. Таким чином, заявниця стверджувала, що її скарги свідчили про структурну проблему, яка демонструвала, що держава в цілому не запровадила ефективної системи забезпечення її права на інформовану згоду як пацієнта в державній лікарні та ефективного розгляду її скарг на порушення цього права.

50. Уряд, який доводив явну необґрунтованість цієї скарги, стверджував, по-перше, що права пацієнтів на інформовану згоду та на повне розкриття медичної інформації були закріплені статтями 39 і 43 «Основ законодавства про охорону здоров'я». Ці положення були доказом, що держава розробила відповідну нормативно-правову базу. По-друге, держава створила ефективну правоохоронну та судову систему для забезпечення належного виконання цих положень на практиці. Завдяки цій системі було встановлено, що необхідність проведення термінової нефректомії у випадку заявниці стала зрозумілою лише під час спрямованої на зупинку внутрішньої

кровотечі операції, на яку вона дала згоду і яка була необхідною для порятунку її життя. У цьому контексті було неможливо отримати згоду заявниці на проведення нефректомії.

(b) Оцінка Суду

(i) Загальні принципи

51. Суд підтверджує, що хоча право на здоров'я як таке не входить до прав, гарантованих Конвенцією та протоколами до неї (див. рішення у справі «Юрица проти Хорватії» (*Jurica v. Croatia*), заява № 30376/13, пункт 84, від 02 травня 2017 року і наведені в ньому справи) Високі Договірні Сторони мають, паралельно до своїх позитивних зобов'язань за статтею 2 Конвенції, позитивне зобов'язання за статтею 8 Конвенції, по-перше, запровадити законодавчі положення, які зобов'язуватимуть державні та приватні лікарні вживати необхідні заходи для захисту фізичної цілісності своїх пацієнтів і, по-друге, надавати потерпілим від неналежного виконання професійних обов'язків доступ до провадження, в межах якого вони можуть у відповідних випадках отримати відшкодування шкоди (див. згадане рішення у справі «Ю.П. проти Росії» (*Y.P. v. Russia*), пункт 49 і наведені в ньому справи). Це останнє процесуальне зобов'язання буде виконано, якщо правова система надасть потерпілим можливість отримати відшкодування або виключно у порядку цивільного судочинства або у поєднанні з розглядом справи у порядку кримінального судочинства, що дозволить встановити відповідальність причетних лікарів і отримати відповідне цивільно-правове відшкодування. Також можуть бути передбачені дисциплінарні заходи (див., серед інших джерел, згадане рішення у справі «Мехмет Улусой та інші проти Туреччини» (*Mehmet Ulusoy and Others v. Turkey*), пункт 91 і наведені у ньому справи).

52. Суд також повторює, що право пацієнтів на інформовану згоду на медичне втручання посідає важливе місце в його практиці. Було встановлено, що держави зобов'язані запроваджувати необхідні регуляторні заходи для забезпечення того, аби лікарі враховували передбачувані наслідки запланованої медичної процедури для фізичної цілісності їхніх пацієнтів і заздалегідь інформували пацієнтів про ці наслідки таким чином, щоб ті могли надати інформовану згоду (див., серед інших джерел, ухвалу щодо прийнятності у справі «Тросельє проти Франції» (*Trocellier v. France*), заява № 75725/01, пункт 4, ЄСПЛ 2006-XIV та в якості нещодавнього прикладу згадане рішення у справі «Ю.П. проти Росії» (*Y.P. v. Russia*), пункт 50). З огляду на це, якщо передбачуваний ризик такого характеру реалізується, коли пацієнт не був належним чином поінформований заздалегідь лікарями, відповідна держава-учасниця потенційно може нести відповідальність за статтею 8 Конвенції за ненадання такої інформації (див., серед інших джерел,

рішення у справі «Ксома проти Румунії» (*Csoma v. Romania*), заява № 8759/05, пункт 42, від 15 січня 2013 року).

53. Позитивне зобов'язання держави запровадити нормативно-правову базу слід тлумачити як таке, що включає обов'язок забезпечити ефективне функціонування такої нормативно-правової бази. Таким чином, регуляторні обов'язки охоплюють необхідні заходи для забезпечення її впровадження, у тому числі нагляд і виконання (див., *mutatis mutandis*, рішення у справі «Лопес де Соуза Фернандес проти Португалії» [ВП] (*Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*) [GC], заява № 56080/13, пункт 189, від 19 грудня 2017 року та згадане рішення у справі «Мехмет Улусой та інші проти Туреччини» (*Mehmet Ulusoy and Others v. Turkey*), пункт 83 з подальшими посиланнями).

54. Водночас, якщо держава вжила необхідних заходів для забезпечення високих професійних стандартів серед медичних працівників і захисту як фізичної, так і психічної цілісності пацієнтів, такі питання, як помилка в рішенні медичних працівників чи неналежна координація між такими фахівцями у контексті лікування конкретного пацієнта, самі собою недостатні для притягнення держави до відповідальності за порушення позитивних зобов'язань за статтею 8 Конвенції (див., *mutatis mutandis*, згадані рішення у справах «Лопес де Соуза Фернандес проти Португалії» (*Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*) і «Мехмет Улусой та інші проти Туреччини» (*Mehmet Ulusoy and Others v. Turkey*)).

(ii) Застосування у цій справі

55. У цій справі Суд зазначає, що право пацієнтів на інформовану згоду на медичне втручання гарантувалася статтею 43 «Основ законодавства про охорону здоров'я» (див. пункт 31; для порівняння рішення у справі «Ботоян проти Вірменії» (*Botoyan v. Armenia*), заява № 5766/17, пункт 104, від 08 лютого 2022 року; для порівняння також див. міжнародні правові документи, наведені в пунктах 32 – 36). Водночас Суд зауважує, що оцінка належності відповідної нормативно-правової бази повинна включати аналіз її функціонування на практиці, у тому числі взаємодію між загальними нормами і будь-якими нормативними актами та методичними рекомендаціями нижчого рівня, які існують або можуть бути необхідними для забезпечення належного захисту.

56. У цій справі на національному рівні було встановлено, що нирку заявниці було видалено за надзвичайних обставин як єдиний доступний спосіб зупинити небезпечну для життя внутрішню кровотечу. Тобто втручання відбулося у ситуації, яка відповідно до статті 43 «Основ законодавства про охорону здоров'я» дозволяла як виняток медичні втручання без згоди пацієнтів. У зв'язку з цим Суд

зазначає, що екстрене медичне втручання з метою порятунку життя, яке здійснюється за відсутності згоди пацієнтів, як таке не є несумісним з Конвенцією (див., зокрема, рішення у справі «Богуміл проти Португалії» (*Bogumil v. Portugal*), заява № 35228/03, пункти 90 і 91, від 07 жовтня 2008 року).

57. Однак особливість цієї справи полягає у тому, що у заявниці просили надати згоду на спірне хірургічне втручання, і вона її надала, хоча й без будь-якого обговорення можливого видалення нирки для досягнення зазначеної мети – зупинки кровотечі (див. для порівняння також згадане рішення у справі «Ю.П. проти Росії» (*Y.P. v. Russia*), пункт 53). Заявниця стверджувала у Суді, а також у національних судах, що її бригада медичних працівників була зобов'язана обговорити з нею можливість видалення нирки до проведення спірної операції або принаймні проконсультуватися з цього питання з її родичами, щойно стала очевидною необхідність видалення нирки. Суд не може оцінити суть цих аргументів: з огляду на наявні матеріали незрозуміло, чи могла бригада медичних працівників, які лікували заявницю, розумно передбачити можливу необхідність видалення нирки заявниці, та чи існувала реальна можливість проконсультуватися з родичами під час операції, не ставлячи під загрозу першочергову зацікавленість у порятунку її життя. Водночас на думку Суду, ці питання мали важливе значення для встановлення обсягу обов'язків медичних працівників, які її лікували, стосовно отримання її інформованої згоди (див. для порівняння згадану ухвалу щодо прийнятності у справі «Тросельє проти Франції» (*Trocellier v. France*), пункт 4).

58. Однак ані цивільні суди, ані органи державної влади, які здійснювали офіційне розслідування та призначали експертизу у цьому контексті, детально не досліджували відповідні питання. Натомість вони по суті обмежили свій аналіз загальним висновком, що нирку заявниці було видалено по життєвим показникам (див. пункти 21 – 22 і 27). З матеріалів справи вбачається, що труднощі з розглядом відповідних і важливих аргументів заявниці виникли у зв'язку з відсутністю необхідних методичних рекомендацій, норм, професійних стандартів, медичної чи іншої відповідної документації.

59. У зв'язку з цим Суд зазначає, по-перше, стосовно національного законодавства, що ані з рішень на національному рівні, ані із зауважень Уряду не вбачається існування на той момент, окрім «Основ законодавства про охорону здоров'я», будь-яких національних нормативних актів, якими встановлювалися процедури, яких необхідно було дотримуватися для документування згоди пацієнтів на хірургічні втручання, комунікації з їхніми родичами у випадку надзвичайної ситуації, або деталізації, зокрема, взаємозв'язку між поняттям «згода», як воно передбачено статтею 43 «Основ законодавства про охорону здоров'я», і «ризиками», які мали обговорюватися з пацієнтами, як

вимагає стаття 39 того ж Закону, у контексті забезпечення того, аби «згода» пацієнтів була інформованою.

60. По-друге, щодо практики та процедур ведення записів у ЛОКЛ, де лікувалася заявниця, з матеріалів справи вбачається, що в ній також не існувало формалізованої практики ведення документації чи стандартизованих процедур для інформування пацієнтів про передбачувані ризики запланованих втручань або консультації з їхніми родичами, а також призначення контактних осіб у випадку надзвичайної ситуації. Лікарня практикувала отримання лише усної згоди, незалежно від типу та серйозності запропонованих втручань (див. пункт 17). Ця практика унеможливлювала відстеження, яка інформація була надана пацієнту під час отримання згоди на конкретне втручання. Також вбачається особливо вражаючим, що головний лікар ЛОКЛ Б.К. особисто навіть не знав про існування «Основ законодавства про охорону здоров'я» і у своєму листуванні з прокуратурою посилався на законодавство радянських часів 1970-х років (див. пункт 17).

61. По-третє, зазначається, що лікар І.П., призначений лікарнею лікуючим лікарем заявниці, був викладачем в університеті, який проводив лікувально-діагностичну роботу у ЛОКЛ на підставі угоди про співпрацю між університетом і лікарнею. Як вбачається, дві установи-партнери, обидві державні організації, не видали «сумісний наказ», який вимагався цією угодою як попередня умова для допуску його до роботи в лікарні, і не розробили інших інструкцій чи інструментів, які б детально визначали обсяг його особистої відповідальності під час передачі інформації пацієнтам, яких він лікував у лікарні (див. пункти 7 і 23).

62. Суд нагадує, що держави, як правило, мають широку свободу розсуду щодо формування своєї політики у сфері охорони здоров'я (див. згадане рішення у справі «Васильєва проти Болгарії» (*Vasileva v. Bulgaria*), пункт 70), і сам факт недосконалості у певних аспектах нормативно-правової бази не може бути достатнім сам собою для порушення питання за Конвенцією (див. згадане рішення у справі «Ботоян проти Вірменії» (*Botoyan v. Armenia*), пункт 103). Крім того, Суд зазначає, що сама Конвенція не встановлює жодної конкретної форми згоди пацієнта (див. рішення у справі «Рейес Хіменес проти Іспанії» (*Reyes Jimenez v. Spain*), заява № 57020/18, пункт 36, від 08 березня 2022 року). Тим не менш, він вважає, що розробка певних стандартних методичних рекомендацій і формалізованих процедур на національному або локальному інституційному рівнях, які детально описували б ключові елементи права на інформовану згоду, гарантованого «Основами законодавства про охорону здоров'я», такі як «ризик», які слід обговорити з пацієнтами, та обсяг обов'язку лікарів зв'язуватися з їхніми родичами або призначеними особами, відігравала значну роль під час виконання позитивного обов'язку

держави-відповідача щодо запровадження належної нормативно-правової бази та забезпечення високих професійних стандартів у цій сфері (див. для порівняння, *mutatis mutandis*, рішення у справі «Арская проти України» (*Arskaya v. Ukraine*), заява № 45076/05, пункт 88, від 05 грудня 2013 року). У справі заявниці такі методичні рекомендації та процедури були б однаково необхідними для того, щоб спрямовувати практикуючих лікарів в їхній повсякденній діяльності, дозволити вищим органам державної влади негайно втручатися у випадку будь-яких упущень, а також захистити їх обох: заявницю від неналежного виконання професійних обов'язків медичними працівниками та бригаду медичних працівників, які її лікували, від будь-яких, можливо, необґрунтованих обвинувачень.

63. Суд також зазначає, що відсутність конкретних нормативних документів, які б детально описували ключові аспекти права на інформовану згоду в іншому контексті, вже призвела до висновку про порушення статті 2 Конвенції в рішенні Суду в згаданому рішенні у справі «Арская проти України» (*Arskaya v. Ukraine*), пункти 87 – 91).

64. У цій справі, беручи до уваги відсутність будь-якої структурованої відповіді органів державної влади на твердження заявниці, що «ризик» проведення нефректомії слід було обговорити з нею до операції та, в якості альтернативи, перед видаленням її нирки слід було проконсультуватися з її родичами – що, як вбачається, було тісно пов'язано з відсутністю будь-яких національних або локальних методичних рекомендацій, стандартів або формалізованої медичної документації і процедур, які б забезпечували належне виконання на практиці загальних законодавчих положень щодо права пацієнтів на інформовану згоду – Суд вважає, що держава-відповідач не виконала свого позитивного обов'язку запровадити належну нормативно-правову базу для захисту права заявниці на інформовану згоду.

65. Отже, було порушено статтю 8 Конвенції щодо захисту права заявниці на інформовану згоду.

С. Стверджуване порушення статті 8 Конвенції у зв'язку з, як вважалося, незабезпеченням заявниці захисту від приховування інформації її лікарем

Доводи сторін

(а) Уряд

66. Уряд повторив своє заперечення про невичерпання засобів юридичного захисту з тих же підстав, що були наведені у пункті 44. Крім того, він стверджував, що ця скарга у будь-якому випадку була неприйнятною у зв'язку з втратою заявницею статусу потерпілої.

67. У зв'язку з цим Уряд стверджував, що неповідомлення заявниці про обсяг хірургічної операції у післяопераційний період слід розглядати як «відтермінування надання», а не «приховування» відповідної інформації, як це було очевидно з пояснень лікаря М.П. у його листі заявниці від 14 листопада 2000 року. У будь-якому випадку у цивільному провадженні на національному рівні було встановлено, що відповідне упущення суперечило чинному законодавству. Лікуючий лікар заявниці І.П. був притягнутий до відповідальності за це упущення, і заявниця отримала відшкодування шкоди в розмірі, який був пропорційний тяжкості його неправомірної поведінки. Той факт, що цивільні суди залишили без задоволення позовні вимоги заявниці до інших відповідачів (а саме, ЛДМУ, ЛОКЛ і лікаря М.П.), не міг змінити цього висновку, оскільки суди ретельно розглянули аргументи заявниці у змагальному провадженні та, діючи в межах своєї свободи розсуду, всебічно обґрунтували необхідність притягнення до відповідальності тільки лікаря І.П.

(b) Заявниця

68. Заявниця заперечила позицію Уряду.

69. Вона зазначила, що для неї було величезним шоком дізнатися про відсутність у неї нирки з анонімного телефонного дзвінка. Якби не цей дзвінок і її подальше подання скарги в пресу, нічого не вказувало, що хтось з бригади медичних працівників, які її лікували, коли-небудь повідомили би її про відсутність нирки. Як впливає з листа від 14 листопада 2000 року лікаря М.П. (батька і безпосереднього керівника лікаря І.П.), рішення приховати інформацію про проведення нефректомії було ухвалено ним, а не лікарем І.П., якого національні суди визнали одноосібно відповідальним за це рішення. І знову ЛДМУ і ЛОКЛ не запровадили систему нагляду, здатну виявляти, перевіряти та швидко виправляти помилкову поведінку їхніх залучених згідно з угодою про співпрацю лікарів. Національні судові органи, які поклали всю відповідальність на лікаря І.П., зі свого боку, не змогли належним чином оцінити аргументи заявниці стосовно бездіяльності цих інших відповідачів. Таким чином, порушення її права на отримання інформації про втрату нирки – втручання виняткової тяжкості – не було належним чином розглянуто, і вона не втратила статусу потерпілої у зв'язку з цією скаргою.

(c) Оцінка Суду

70. Суд зазначає, що аргументи Уряду щодо невичерпання засобів юридичного захисту вже були розглянуті та відхилені у пункті 46.

71. Щодо тверджень Уряду про втрату заявницею свого статусу потерпілої у зв'язку з цією скаргою, Суд нагадує, що надання належного відшкодування на національному рівні має оцінюватися у

контексті всіх обставин справи загалом. Статус заявника як потерпілого від порушення Конвенції може залежати від відшкодування, присудженого на національному рівні на підставі фактів, на які він скаржиться до Суду. Це також залежить від того, чи визнали національні органи влади прямо чи по суті порушення права, яке захищає Конвенція. Лише якщо ці дві умови задовольняються, допоміжний характер захисного механізму, встановленого Конвенцією, перешкоджає розгляду заяви (див. згадане рішення у справі «Р.Р. проти Польщі» (*R.R. v. Poland*), пункт 97 з наведеними в ньому посиланнями).

72. У конкретному контексті неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником зобов'язання щодо надання відшкодування за порушення прав особи за статтею 8 Конвенції може бути виконано, наприклад, якщо відповідна правова система надає зацікавленим сторонам виключно засіб юридичного захисту у цивільних судах, чи у поєднанні із засобом юридичного захисту в кримінальних судах або інших дисциплінарних органах для встановлення відповідальності медичних працівників і, якщо це необхідно, накладення відповідних цивільно-правових санкцій, як-то відшкодування шкоди та оприлюднення судового рішення (див., серед інших джерел, рішення у справі «Кодарча проти Румунії» (*Codarcea v. Romania*), заява № 31675/04, пункт 102, від 02 червня 2009 року). Сам факт, що провадження стосовно неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником не призвело до притягнення до відповідальності конкретного відповідача, сам собою не означає, що держава-відповідач не запровадила належний засіб юридичного захисту (див. згадане рішення у справі «Васильєва проти Болгарії» (*Vasileva v. Bulgaria*), пункти 68 і 77 – 78).

73. Повертаючись до фактів цієї справи, Суд зазначає, що національні суди визнали лікуючого лікаря заявниці І.П. відповідальним за порушення його обов'язків відповідно до «Основ законодавства про охорону здоров'я» стосовно повідомлення заявниці або принаймні її родичам про видалення нирки. З лікаря І.П. було стягнуто відшкодування шкоди на користь заявниці за зазначені нею страждання. У цій справі не стверджувалося, що сума цього відшкодування була явно необґрунтованою або вона не була сплачена належним чином (див. для порівняння згадане рішення у справі «Кодарча проти Румунії» (*Codarcea v. Romania*), пункти 107 і 108).

74. Стосовно скарги заявниці, що, незважаючи на зазначене, вона залишалася потерпілою від порушення її прав, передбачених Конвенцією, оскільки її скарги на інших відповідачів (ЛДМУ, ЛОКЛ і лікаря М.П.) були відхилені, Суд повторює, що його завдання полягає не в ухваленні рішення про відповідальність окремого відповідача за порушення положень національного законодавства, а у визначенні відповідальності держави за дотримання своїх зобов'язань за

Конвенцією (див., в якості нещодавнього прикладу, рішення у справі «Генов і Сарбінська проти Болгарії» (*Genov and Sarbinska v. Bulgaria*), заява № 52358/15, пункт 66, від 30 листопада 2021 року).

75. У цій справі з наявних матеріалів вбачається, що ані система ведення документації в ЛОКЛ, яка ґрунтувалася, принаймні частково, на нормах радянської доби, що передували «Основам законодавства про охорону здоров'я» (див. пункт 10), ані будь-який інший національний чи локальний нормативний акт не передбачали формалізованої процедури, яка зобов'язувала лікаря І.П. документувати своє рішення відступити від загального обов'язку розкривати інформацію, встановленого статтею 39 «Основ законодавства про охорону здоров'я». Така процедура могла б допомогти керівництву лікарні чи іншим компетентним органам державної влади негайно відреагувати на його неправомірну поведінку. Суд також зазначає, що лікар І.П., як вбачається, приховав від заявниці спірну інформацію за вказівкою лікаря М.П., свого безпосереднього керівника та завідувача кафедри державного університету (див. пункти 12 і 16). У своїй заяві на підтримку лікаря М.П., в якій вони висловили свою солідарність з ним, члени Українського лікарського товариства у Львові підтримали приховування від пацієнтів інформації, яка могла б викликати у них страх або страждання (див. пункт 14), і виступили за підхід до прав пацієнтів на інформацію, який був повністю протилежний передбаченому чинним законодавством. За цих обставин заявниця зі зрозумілих причин відчувала розчарування у зв'язку з, як їй здавалося, відсутністю механізму втілення законодавчих положень, які захищали б її право на інформацію щодо її лікування та забезпечували б високі професійні стандарти серед практикуючих лікарів.

76. Незважаючи на зазначене, Суд вважає надзвичайно важливим, що національні суди змогли встановити відповідальність лікаря І.П. за порушення прав заявниці безпосередньо на підставі положень «Основ законодавства про охорону здоров'я». Незалежно від будь-яких можливих недоліків у політиці ведення медичної документації у лікарні, упущень у схемі співпраці між університетом і лікарнею або впливу авторитету лікаря М.П. на поведінку лікаря І.П., з матеріалів справи не вбачається, що ці елементи мали прямий причинно-наслідковий зв'язок з тим, що суди визначили порушенням обов'язку лікарем І.П. згідно з «Основами законодавства про охорону здоров'я» поінформувати заявницю про обсяг операції, яка мала бути проведена. У цьому контексті відхилення під час цивільного провадження деяких аргументів заявниці та її вимог до лікарні та інших відповідачів не свідчить про свавілля чи явно неналежний підхід (див. для порівняння, *mutatis mutandis*, рішення у справі «Міхно проти України» (*Mikhno v. Ukraine*), заява № 32514/12, пункт 146, від 01 вересня 2016 року).

77. З огляду на зазначене Суд вважає, що скарга заявниці на стверджувану неспроможність держави захистити її від приховування інформації її лікарями була належним чином розглянута національною судовою системою. Порушення її права на інформацію про стан її здоров'я, гарантованого національним законодавством, було визнано на національному рівні, і вона отримала розумне відшкодування шкоди. У контексті цього слід погодитися із запереченням Уряду про втрату нею статусу потерпілої.

78. Таким чином, ця скарга має бути відхилена як неприйнятна відповідно до підпункту «а» пункту 3 та пункту 4 статті 35 Конвенції.

III. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

79. 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

80. Донька заявниці, пані Мирослава Коростельова, вимагала від імені покійної заявниці 20 000 євро в якості відшкодування моральної шкоди.

81. Уряд стверджував, що цю вимогу слід було відхилити.

82. Ухвалюючи рішення на засадах справедливості, Суд присуджує пані Коростельовій, яка діє від імені заявниці, 4 500 євро в якості відшкодування моральної шкоди та додатково суму будь-якого податку, що може нараховуватися.

B. Судові та інші витрати

83. Донька заявниці також вимагала 2 000 євро в якості компенсації витрат на представництво інтересів заявниці під час цього провадження. Вона не надала жодних документів на підтвердження цієї вимоги.

84. Уряд стверджував, що цю вимогу слід відхилити як цілком необґрунтовану.

85. Відповідно до практики Суду заявник має право на компенсацію судових та інших витрат, лише якщо буде доведено, що такі витрати були фактичними і неминучими, а їхній розмір – обґрунтованим. У цій справі, беручи до уваги відсутність будь-яких документів, Суд не може присудити якусь суму.

С. Пеня

86. Суд вважає за належне призначити пеню на підставі граничної позичкової ставки Європейського центрального банку, до якої має бути додано три відсоткові пункти.

ЗА ЦИХ ПІДСТАВ СУД ОДНОГОЛОСНО

1. *Постановляє*, що донька покійної заявниці, пані Мирослава Коростельова, має право продовжити це провадження від її імені;
2. *Оголошує* прийнятною скаргу на стверджувану неспроможність держави захистити право заявниці на інформовану згоду на хірургічне втручання, а решту скарг у заяві – неприйнятними;
3. *Постановляє*, що було порушено статтю 8 Конвенції;
4. *Постановляє*, що:
 - (а) упродовж трьох місяців з дати, коли це рішення набуде статусу остаточного відповідно до пункту 2 статті 44 Конвенції, держава-відповідач повинна сплатити пані Мирославі Коростельовій 4 500 (чотири тисячі п'ятсот) євро в якості відшкодування моральної шкоди та додатково суму будь-якого податку, що може нараховуватися; ця сума має бути конвертована в національну валюту держави-відповідача за курсом на день здійснення платежу;
 - (б) із закінченням зазначеного тримісячного строку до остаточного розрахунку на зазначену суму нараховуватиметься простий відсоток (*simple interest*) у розмірі граничної позичкової ставки Європейського центрального банку, яка діятиме в період несплати, до якої має бути додано три відсоткові пункти;
5. *Відхиляє* решту вимог щодо справедливої сатисфакції.

Учинено англійською мовою та повідомлено письмово 13 квітня 2023 року відповідно до пунктів 2 та 3 Правила 77 Регламенту Суду.

Віктор Соловейчик
(*Victor Soloveytschik*)
Секретар

Жорж Раварані
(*Georges Ravarani*)
Голова