

Обставини справи

Справа стосувалася стверджуваної відсутності ефективного розслідування смерті дружини заявника, яка ймовірно настала внаслідок медичної недбалості працівників лікарні.

У невстановлену дату заявник та його дружина, пані Simonyan, звернулись до Центру охорони здоров'я матері та дитини в місті Єреван (лікарня), у якій дружині заявника було поставлено діагноз міома матки та запропоновано негайно зробити відповідну операцію. В подальшому лікарні була надана медична картка пані Simonyan, яка містила записи про наступні хвороби: тромбофлебіт, варикозне розширення вен ніжних кінцівок та венозна недостатність.

23 березня 2011 року, через день після виконання операції, дружина заявника поскаржилась на гострий біль та невдовзі померла. Того ж дня лікарня повідомила поліцію про смерть пацієнтки.

24 березня 2011 року за наслідками проведеного розтину було встановлено, що смерть пані Simonyan настала внаслідок тромбоемболії легеневої артерії, що виникла через варикозне розширення вен на ногах і тромбоз судин гомілки.

У березні та квітні 2011 року слідчим були взяті показання у працівників лікарні, яким в свою чергу формально не було надано процесуального статусу свідків.

Так, було встановлено, що у дружини заявника не було виявлено протипоказань для проведення операції і відповідно до усталеної медичної практики їй було зроблено ін'єкцію антикоагулянту (Фраксипарину) та обмотано ноги еластичним бинтом перед операцією.

У червні 2011 року слідчим було призначено судово-медичну експертизу, яка мала ґрунтуватися на дослідженні наданих медичних документів дружини заявника з місцевої поліклініки.

Оскільки експертиза встановила, що при обстеженні дружини заявника не були допущені помилки під час обстеження та лікування, слідчий констатував відсутність складу злочину та відмовив у відкритті кримінального провадження.

23 серпня 2011 року заявник оскаржив винесену постанову до Генеральної прокуратури і 6 вересня 2011 року було прийнято рішення відкрити кримінальне провадження. Прокуратура вказала, що з наявної медичної документації дружини заявника вбачається суперечність у тому, чи призначався та вводився їй антикоагулянт Фраксипарин перед операцією. Зокрема, у журналі обліку були відсутні записи про те, що пані Simonyan був

призначений зазначений препарат, водночас було зроблено запис про ін'єкції 21 і 22 березня 2011 року, виконаний від руки кульковою ручкою. Зазначені обставини могли свідчити про неналежне виконання медичними працівниками своїх обов'язків.

Протягом 2011 – 2012 років слідчим у рамках кримінального провадження було призначено ряд судово-медичних та технічних експертиз документів і допитано працівників медичного закладу, які брали безпосередню участь у обстеженні та підготовці дружини заявника до операції.

Відповідно до пояснень завідувача відділення анестезії та анестезіолога-реаніматолога дружині заявника було зроблено ін'єкцію препарату Фраксипарин, а пізніше ще одну, про що свідчать записи в журналі анестезіологічних препаратів. При цьому початкова цифра «1» була перекреслена і замінена на «2», що було встановлено експертами. Додатково вони зазначили, що різке погіршення стану здоров'я пацієнтки було зумовлено переважно серцево-судинними та легеневими ускладненнями і на момент операції будь-яких протипоказань, в тому числі щодо застосування Фраксипарину не було.

5 лютого 2013 року у газеті було опубліковано інтерв'ю з лікарем Г. В., який був членом експертної комісії, яка проводила судово-медичну експертизу у листопаді 2011 року. На питання у якій мірі лікарі несуть відповідальність за смерть пацієнта внаслідок варикозного розширення вен після проведення операції з видалення міоми матки, він висловив думку, що оперування у таких ситуаціях є помилковим і першочергово слід лікувати варикоз.

Вищезазначене інтерв'ю було надано заявником слідчому, який 7 лютого 2013 року допитав лікаря Г. В. В цілому пан Г. В. повторив експертний висновок від 24 листопада 2011 року та вказав, що його висловлювання не стосувалися випадку пані Simonyan, оскільки жодних ускладнень, пов'язаних з варикозним розширенням вен (набряки, підвищення температури, почервоніння), не було помічено до операції, про що свідчать її медичні документи.

4 березня 2013 року слідчий виніс постанову про закриття кримінального провадження, у якій він виснував про відсутність обставин, що свідчать про допущення медичної помилки під час лікування пані Simonyan або зміну її медичної документації.

6 березня 2013 року заявник оскаржив зазначену постанову слідчого до районного суду, який зрештою відмовив у задоволенні вимог заявника. В основу свого рішення суд першої інстанції поклав результати судово-медичних експертиз і показання, отримані від медичного персоналу, які брали участь у лікуванні дружини заявника. Стосовно публічної заяви лікаря Г. В. районний суд зазначив, що він був допитаний під час слідства і підтвердив свій висновок про недопущення будь-яких медичних помилок, в тому числі, що в даному

випадку варикозне розширення вен не було протипоказанням для проведення операції.

Вказане рішення було оскаржено заявником до суду апеляційної інстанції. У своїй апеляційній скарзі він стверджував про неузгодженість висновків судово-медичних експертиз щодо часу появи тромбу та щодо питання, чи слід було оперувати його дружину з огляду на її варикозне розширення вен.

11 листопада 2013 року суд апеляційної інстанції залишив рішення районного суду без змін та вказав на відсутність суперечностей між висновками трьох судово-медичних експертиз, які були надані різними групами експертів, і, що вони фактично доповнювали один одного. При цьому призначення додаткових експертиз мало на меті з'ясування питань, порушених заявником під час провадження, і такі питання були з'ясовані у повному обсязі.

Не погоджуючись із рішенням суду апеляційної інстанції, заявник оскаржив його в касаційному порядку. У своїй касаційній скарзі він наголосив, що додаткові судово-медичні експертизи були призначені лише в результаті його наполегливої спроби зобов'язати експертів надати чіткі відповіді на питання, яких уникали під час попередніх експертиз. Заявник стверджував, що лікарі не змогли дати вичерпної відповіді на питання, чи спровокувало хірургічне втручання флеботромбоз. Також він повторив свої аргументи щодо неврахування публічної заяви лікаря G.B.

16 січня 2014 року суд касаційної інстанції відхилив касаційну скаргу заявника через її необґрунтованість.

Звертаючись до ЄСПЛ, заявник із посиланням на статтю 2 Конвенції скаржився на те, що національні органи не забезпечили проведення ефективного розслідування смерті його дружини.

Оцінка Суду

ЄСПЛ насамперед наголосив, що заявник не стверджував і не припускав, що смерть його дружини була спричинена умисно або їй було відмовлено в доступі до медичної допомоги. Також у справі заявника були відсутні ознаки існування системної або структурної дисфункції у наданні медичних послуг. Тому Суд зазначив, що він здійснюватиме аналіз у цій справі з точки зору наявності ефективної процедури визначення причини смерті пацієнтів, які перебувають під наглядом медичних працівників.

Суд нагадав, що загальні принципи, що стосуються процесуального зобов'язання держави за статтею 2 Конвенції в контексті охорони здоров'я, були узагальнені у справі *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* [GC] (№ 56080/13, §§ 214-21, від 19 грудня 2017 року) (в контексті процесуального зобов'язання за статтею 8 Конвенції див. також рішення у справі *Botoyan v. Armenia*, № 5766/17, §§ 90-95, від 8 лютого 2022 року). Серед іншого, ЄСПЛ розтлумачив

процесуальне зобов'язання як таке, що вимагає від держав створення ефективної та незалежної судової системи з метою встановлення причини смерті пацієнтів, які перебувають під наглядом медичних працівників, як у державному, так і в приватному секторі, та притягнення винних осіб до відповідальності.

При цьому дотримання процесуальних вимог статті 2 Конвенції має оцінюватися на основі кількох суттєвих взаємопов'язаних параметрів, які в сукупності дозволяють оцінити ступінь ефективності розслідування:

(а) розслідування має бути ретельним, тобто органи влади повинні вжити всіх доступних їм розумних заходів для забезпечення доказів щодо інциденту, завжди робити серйозні спроби з'ясувати, що сталося, і не покладатися на поспішні або необґрунтовані висновки для закриття розслідування або для використання в якості основи для своїх рішень;

(b) навіть за наявності перешкод або труднощів, що заважають просуванню розслідування, швидке реагування з боку влади є винятково важливим для громадської безпеки та підтримання довіри громадськості до верховенства права, а також для запобігання будь-яким проявам змови з метою вчинення незаконних дій або терпимого ставлення до них. Проведення також має бути завершене протягом розумного строку;

(с) як правило, необхідно, щоб національна система, створена для визначення причин смерті або тяжких тілесних ушкоджень, була незалежною. Це означає не тільки відсутність ієрархічних або інституційних зв'язків, але й практичну незалежність, яка передбачає, що всі особи, яким доручено проводити експертизу в процесі встановлення причини смерті або тілесних ушкоджень, користуються формальною і фактичною незалежністю від осіб, причетних до подій.

ЄСПЛ зазначив, що з урахуванням того, що кримінально-правовий засіб захисту був, по суті, єдиним засобом захисту, доступним заявнику у зв'язку з його твердженнями про медичну недбалість щодо лікування його дружини, Суд мав розглянути ефективність та спосіб, у який здійснювалося кримінальне провадження у справі заявника.

По-перше, ЄСПЛ визнав, що незважаючи на низку слідчих дій, які були проведені, включаючи, розтин, три судово-медичні експертизи та кілька судових експертиз документів, які тривали майже три роки до моменту закриття провадження, у справі заявника були відсутні обставини, що могли свідчити про несвоєчасну реакцію правоохоронних органів на події або те, що мали місце невинуватні затримки у розслідуванні. Як наслідок, Суд виснував, що зазначені обставини в сукупності свідчать про своєчасність реакції правоохоронних органів та відповідають зобов'язанню держави щодо оперативності за статтею 2 Конвенції.

По-друге, ЄСПЛ не мав жодних підстав вважати, що участь заявника у процедурі не була забезпечена в тій мірі, в якій це було необхідно для захисту його законних інтересів, навіть з огляду на те, що заявник майже шість місяців не мав жодного процесуального статусу, який дозволяв би йому реалізувати свої права як потерпілого.

Дослідивши обставини справи, зокрема беручи до уваги висновки трьох судово-медичних експертиз, а також інтерв'ю лікаря G.B., ЄСПЛ погодився, що перед операцією були вжиті необхідні профілактичні заходи для запобігання тромбозу у дружини заявника і публічні заяви доктора G.B. не стосувалися останньої.

Далі ЄСПЛ зазначив, що у справі заявника дійсно існувала неузгодженість між показаннями завідувача гінекологічного відділення S.K. та анестезіолога-реаніматолога S.E., які разом проводили спільний огляд пані Simonyan 21 березня 2011 року, за день до операції, щодо того, чи було призначено останній ін'єкцію антикоагулянта (фраксипарину). Хоча це правда, що S.K. не був повторно допитаний після порушення кримінальної справи, Суд зазначає, що S.E. був допитаний двічі і підтвердив, що відповідні ін'єкції були зроблені дружині заявника.

Суд також звернув увагу, що з метою з'ясування розбіжностей між показаннями медсестер, відповідальних за ведення документації, та медсестер, відповідальних за введення ліків, щодо ін'єкції (ін'єкцій) антикоагулянту Фраксипарин, зроблених пані Simonyan, були проведені відповідні слідчі дії, зокрема були допитані відповідні працівники лікарні.

У цьому контексті ЄСПЛ підкреслив, що національні органи влади мають найкращі можливості для оцінки достовірності показань свідків та встановлення фактів і до повноважень Суду не входить підміна власною оцінкою фактів тієї оцінки, яку зробили національні суди і, за загальним правилом, саме ці суди повинні оцінювати докази, які вони мають у своєму розпорядженні. У цій справі ЄСПЛ не знайшов переконливих доводів, що змусили б його відступити від зроблених національними судами висновків щодо фактичних обставин справи.

Також Суд зазначив, що під час розслідування заявнику була надана можливість поставити запитання судово-медичним експертам, а також особисто допитати лікаря, який був головою комісії, що надала експертний висновок від 17 липня 2012 року. Крім того, після надання інформації заявником про інтерв'ю, слідчим було оперативно допитано лікаря G. B.

Далі Суд вказав, що справи про медичну недбалість часто пов'язані зі складними медичними діагнозами та рішеннями, які могли бути прийняті під тиском або, можливо, в ситуаціях, коли жоден спосіб дій не може бути вільним від певних несприятливих побічних ефектів або гарантувати повне одужання. У таких випадках слідчі органи і, зрештою, суди, на які покладено обов'язок

давати *ex post* правову оцінку попереднім медичним рішенням і курсам лікування, не можуть зайняти позицію медичних експертів, які мають безпосередній досвід. Саме тому висновки медичних експертів, найімовірніше, матимуть вирішальну вагу в оцінці судами дуже складних питань медичної недбалості. Отже, з огляду на важливість висновків медичних експертів, процесуальні аспекти отримання таких висновків є вкрай важливими. Ці аспекти стосуються, серед іншого, компетентності та незалежності експертів, забезпечення того, щоб питання, поставлені перед експертами, охоплювали всі медично значущі аспекти справи, а самі висновки експертів були достатньо обґрунтованими (див. рішення у справі *Rõigas v. Estonia*, № 49045/13, § 115, від 12 вересня 2017 року) (пункт 98 рішення).

ЄСПЛ також підкреслив, що він не має права робити припущення на підставі наданої йому медичної інформації про те, чи були висновки медичних експертів, на яких ґрунтувалися рішення національних судів, правильними (див. згадане вище рішення у справі *Lopes de Sousa Fernandes*, § 171, з подальшими посиланнями). Крім того, за винятком випадків явного свавілля або помилки, до повноважень Суду не входить ставити під сумнів висновки національних органів влади, особливо коли йдеться про наукові експертні оцінки, які за своєю суттю вимагають спеціальних і детальних знань у певній сфері (див. рішення у справі *Ročjajevs v. Latvia* (ухв.), № 76774/01, від 21 жовтня 2004 року) (пункт 99 рішення).

Беручи до уваги надані матеріали, у тому числі кілька медичних висновків, які підтверджували, що під час лікування дружини заявника не було допущено медичної помилки, а також численні слідчі заходи, які були проведені з метою встановлення перебігу подій, Суд не вбачав достатніх підстав для висновку про те, що кримінальне провадження у державі-відповідачі було неналежним або недостатньо ретельним. ЄСПЛ також підкреслив, що національні органи прокуратури повинні мати певну свободу розсуду при вирішенні питання про те, які питання є важливими для встановлення кримінальної відповідальності. Ті ж самі міркування стосуються і рішення органів прокуратури щодо питання про можливу фальсифікацію медичних документів.

Підсумовуючи, ЄСПЛ констатував, що кримінальне провадження було швидким, незалежним, ретельним і завершилося у розумні строки. Незважаючи на початкові недоліки на стадії дізнання, національні органи влади врешті-решт адекватно відреагували на твердження заявника про те, що мала місце медична недбалість, і з'ясували події, пов'язані зі смертю його дружини. Таким чином, не можна стверджувати, що кримінально-правовий засіб захисту, використаний заявником у цій справі, був застосований неефективно (пункт 101 рішення).

Відповідно, не було порушення статті 2 Конвенції в її процесуальному аспекті.

Висновок

Відсутність порушення процесуального аспекту статті 2 Конвенції (право на життя).

Рішення в цій справі ухвалене Палатою 29 жовтня 2024 року й набуло статусу остаточного 29 січня 2025 року відповідно до пункту 2 статті 44 Конвенції.