АШИНҐДЕЙН ПРОТИ СПОЛУЧЕНОГО КОРОЛІВСТВА (ASHINGDANE v. THE UNITED KINGDOM)

У справі Ашинґдейна[1]

Європейський Суд з прав людини, засідаючи палатою — згідно зі статтею 43 Конвенції про захист прав людини та основних свобод (Конвенція) і відповідними положеннями Регламенту Суду, — до складу якої ввійшли судді:

— п. Ж. Віарда (G. Wiarda), Голова Суду

— п. Тор Вільялмссон (Thór Vilhjálmsson)

— пані Д. Біндшедлер-Роберт (D. Bindschedler-Robert)

— п. Ґ. Лаґерґрен (G. Lagergren)

— п. Л.-Е. Петтіті (L.-E. Pettiti)

— п. Б. Волш (B. Walsh)

— сер Вінсент Еванс (Sir Vincent Evans),

— а також п. М.-А. Ейссен (M.-A. Eissen), Секретар Суду, та п. Г. Пецольд (H. Petzold), заступник Секретаря,

після нарад за зачиненими дверима 30 листопада 1984 року та 26 квітня 1985 року постановляє таке рішення, ухвалене в останній із зазначених днів:

ПРОЦЕДУРА

1. Справа передана до Суду Європейською комісією з прав людини (Комісія) 14 жовтня 1983 року, в межах тримісячного строку, передбаченого пунктом 1 статті 32 та статтею 47 Конвенції. Справу розпочато за заявою (№ 8225/78) проти Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, поданою до Комісії на підставі статті 25 британським громадянином п. Леонардом Джоном Ашинґдейном (*Leonard John Ashingdane*) 26 жовтня 1977 року.

У своєму запиті Комісія посилалася на статті 44 і 48 Конвенції, а також на заяву Сполученого Королівства про визнання обов'язкової юрисдикції Суду

[1] *Примітка Секретаря Суду:*

Справі привласнено номер 14/1983/70/106. Перше число позначає порядковий номер у списку справ, переданих до Суду у відповідному році (друге число). Останні два числа вказують на порядкові номери справи у списку справ, переданих до Суду від часу його створення, і в списку відповідних початкових заяв до Комісії.

психічного здоров'я від 1959 року (Закон 1959 року) — та постанову — відповідно до статті 65 — про безстрокове обмеження його виписки з лікарні (див. пункт 26 нижче).

11. Спочатку заявника (після короткого перебування під вартою у в'язниці) помістили до місцевої психіатричної лікарні Оквуд (*Oakwood*) у м. Мейдстон (*Maidstone*), графство Кент, звідки він двічі намагався втекти. Це дало підстави для висновку про неможливість тримати його там і далі. Тому 13 квітня 1971 року заявника було переведено до «спеціалізованої» Бродмурської лікарні (*Broadmoor Hospital*), призначеної для лікування хворих в умовах особливого соціального режиму з огляду на їхню схильність до небезпечних, насильницьких чи злочинних дій (див. пункт 25, наприкінці, нижче).

12. У період з квітня 1971 року по жовтень 1978 року справу заявника чотири рази розглядала Наглядова колегія з питань психічного здоров'я (*Mental Health Review Tribunal*) (див. пункт 29 нижче) і щоразу давала висновок про його неготовність до виписки або переведення. Міністр внутрішніх справ, на якого Закон 1959 року покладав відповідальність за заходи контролю щодо заявника (див. пункт 26 нижче), до цих висновків дослухався.

Відповідальний за заявника працівник медичного закладу надсилав періодичні звіти міністрові соціального забезпечення. Протягом цього часу — на прохання заявника — його щонайменше двічі оглядали двоє незалежних лікарів. Згідно з усіма медичними висновками, за підставу для постійного тримання його під вартою правили: поставлений діагноз — параноїдна шизофренія; можливість контролювати його стан у Бродмурській лікарні за допомогою медикаментів та нагляду; його небажання чи неспроможність добровільно сприяти в такому лікуванні; його потенційна небезпечність у разі звільнення.

13. 31 жовтня 1978 року лікар Магвайр (*Maguire*), судовий психіатр-консультант, відповідальний за заявника у Бродмурській лікарні, доповів, що заявник більше не являє собою такої «загрози, як раніше» і його належне лікування може здійснюватися в лікарні відкритого типу. На думку лікаря, ймовірність того, що він виявлятиме схильність до насильства, настільки зменшилася, що потреби лікувати його в умовах спеціального режиму в Бродмурі немає, достатньо буде продовжити лікування в стаціонарі. Лікар Магвайр рекомендував перевести його до Оквудської лікарні. Крім того, заявника оглянув лікар Шеррі (*Sherry*), психіатр-консультант Оквудської лікарні, який підтвердив цей висновок.

У грудні 1978 року, згідно з відповідними правилами (див. пункт 27 нижче), міністр соціального забезпечення повідомив про свою згоду з рекомендацією лікаря Магвайра, а 1 березня 1979 року міністр внутрішніх справ дав згоду на переведення заявника до місцевої психіатричної лікарні (пункт 3 (c) статті 65 Закону 1959 року — див. пункт 27 нижче) за умови наявності відповідного місця.

14. Проте місцеве управління охорони здоров'я Кента — місцевий орган влади, у віданні якого була Оквудська лікарня, — відмовило в госпіталізації

заявника, а міністр соціального забезпечення відмовився видати наказ про переведення (стаття 99 Закону 1959 року — див. пункт 27, наприкінці, нижче). Причиною цих відмов було те, що два відділення професійної спілки середнього медичного персоналу в Оквуді (Конфедерація медичних працівників) ще з 1975 року обстоювали загальний мораторій на госпіталізацію пацієнтів-правопорушників, на яких поширювалися накази про обмеження пересування (*restriction orders*) на підставі статті 65 (див. пункт 26 нижче). Члени профспілки стверджували, що з огляду на нестачу відповідних ресурсів вони не мали можливості ґарантувати лікування, реабілітацію та безпеку пацієнтів, на яких поширювалися положення статті 65, в умовах відкритого режиму Оквудської лікарні (щодо цього див. пункт 24 нижче). Міністр соціального забезпечення отримав від управління охорони здоров'я застереження, що госпіталізація заявника без згоди середнього медичного персоналу, ймовірно, спричинить звільнення працівників за власним бажанням, а це, у свою чергу, матиме неґативні наслідки для здоров'я та добробуту інших пацієнтів і не піде на користь інтересам самого заявника. Крім того, його повідомили, що такий крок зашкодить перспективі домогтися згоди персоналу на зняття згаданого мораторію і що госпіталізація заявника до іншої лікарні не тільки призведе до страйку, який порушить функціонування закладу, а й, імовірно, погіршить трудові відносини в самому Оквуді.

У жодній лікарні, крім Оквудської, прийнятного місця для заявника знайти не вдалося, тому він і далі залишався в Бродмурі.

Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення попередньо вивчало необхідність продовжити щодо заявника обмежувальні заходи, передбачені статтею 65. 19 лютого 1979 року лікар Магвайр, як медичний працівник, відповідальний за заявника, висловився за те, що «скасовувати обмеження не слід... доки Ашинґдейн не виявить упродовж розумного часу ознак стабілізації чи поліпшення його стану в умовах відкритого режиму звичайної психіатричної лікарні».

15. 23 серпня 1979 року Наглядова колеґія з питань психічного здоров'я ще раз розглянула справу заявника і висловила думку, що для його здоров'я є суттєвим перебування під прямим наглядом, який забезпечує дотримання режиму приймання ліків, і водночас погодилася, що його стан достатньо поліпшився, що робить можливим його переведення до місцевої лікарні. 17 вересня 1979 року міністр внутрішніх справ ще раз підтвердив свою принципову згоду на переведення заявника. Зусилля, що їх упродовж цього часу докладали від імені місцевого управління охорони здоров'я з метою переконати середній медичний персонал Оквудської лікарні зняти мораторій на госпіталізацію пацієнтів з обмеженим правом на пересування, виявилися марними.

16. Тим часом у серпні 1979 року заявник, отримавши правову допомогу, домігся порушення справи у високому суді, заперечуючи законність постійного тримання його в Бродмурі. Від самого початку він заявляв клопотання про різні засоби судового захисту, включно із такими:

i. заяву про те, що Міністерство охорони здоров'я й соціального забезпечення, проти якого було вчинено позов як такого, що представляє міністра соціального забезпечення, за законом було зобов'язане забезпечити йому місце в Оквуді або іншій відповідній місцевій лікарні;

ii. заяву про те, що міністерство і Кентське місцеве управління охорони здоров'я перевищили свої повноваження, відмовляючись госпіталізувати його до Оквудської лікарні через оголошений спілкою мораторій;

iii. заяву про те, що секретарі та інші члени двох відділень професійних спілок в Оквудській лікарні діяли протиправно, вимагаючи чи змушуючи міністерство і місцеве управління охорони здоров'я діяти з порушенням свого обов'язку за законом;

iv. припис суду, що забороняє секретарям і членам відділень діяти таким чином.

У березні 1980 року початкову позовну заяву було змінено: до неї було додано твердження, що члени профспілки діяли незаконно, коли погрожували звільнитися зі шпиталю в разі, якщо туди переведуть заявника, та клопотання встановити судову заборону на такі дії і відшкодувати завдані через них збитки.

17. 21 грудня 1979 року суддя Диллон (*Dillon*) за заявою секретарів двох відділень профспілки, які виступали відповідачами за позовом особисто і як такі, що представляють членів профспілки, припинив розгляд позову проти них на тій підставі, що провадженню перешкоджає стаття 141 Закону 1959 року, яка передбачає:

«1. Ніхто не може бути притягнутий... до будь-якої цивільно-правової... відповідальності інакше, ніж на підставі передбачених цією статтею положень за будь-яку дію, що за своїм змістом була спрямована на виконання цього закону..., за винятком випадків, коли така дія була вчинена недобросовісно чи без належної обачливості.

2. Без санкції високого суду проти жодної особи в жодному суді не може бути вчинено жодного цивільного... позову стосовно таких дій; високий суд надає передбачену цією статтею санкцію лише в разі, якщо переконається в наявності суттєвих підстав для твердження, що особа, проти якої вчиняється позов, діяла недобросовісно чи без належної обачливості.

3. ...»

На такій самій підставі 15 січня 1980 року суддя Фостер (*Foster*) задовольнив заяви Міністерства охорони здоров'я і соціального забезпечення та місцевого управління охорони здоров'я і розпорядився припинити провадження проти них.

18. Заявник оскаржив обидва розпорядження в апеляційному порядку. 18 лютого 1980 року апеляційний суд одноголосно: a) відхилив апеляційну скаргу на розпорядження судді Фостера щодо міністерства та управління охорони здоров'я і b) задовольнив апеляційну скаргу на розпорядження судді Диллона щодо секретарів профспілки.

Перше рішення виніс лорд-суддя Бридж (*Bridge*). Він узяв до уваги, що клопотання про санкцію не надходило до високого суду і що жодному з відповідачів не закидали несумлінності або недостатньо обачливих дій. Таким чином, питання стояло так: чи поширюється на дії, що, як стверджувалося, мають наслідком відповідальність, імунітет від притягнення до суду, ґарантований пунктом 1 статті 141, тобто чи можуть вони за своїм змістом кваліфікуватися як дії, вчинені на виконання Закону 1959 року.

a) Щодо першої апеляційної скарги, лорд-суддя Бридж, відхиляючи основне твердження п. Ашингдейна, зазначив: якщо влада, виконуючи належно, на її думку, свої законні обов'язки, діяла сумлінно, той факт, що при цьому вона, можливо, чинила у спосіб, який настільки суперечив законові, що самі принципи та завдання останнього було зведено нанівець, не може призвести до висновку, що первинні сумлінні дії не були за своїм змістом спрямовані на виконання закону. Стаття 141 (1) Закону 1959 року пропонує суб'єктивний, а не об'єктивний критерій: «Якщо особа діє чесно, з наміром у найкращий їй відомий спосіб виконати покладені на неї законом функції чи обов'язки, тоді, як на мене, вона діяла саме на виконання закону». Хоча п. Ашингдейн твердив про порушення законного обов'язку, передбаченого статтею 3 Закону 1977 року про Національну службу охорони здоров'я, — забезпечувати розміщення в лікарні для задоволення всіх обґрунтованих потреб (див. пункт 25 нижче), — головною дією, що, як стверджувалося, мала наслідком відповідальність, була відмова в переведенні, на яке поширювалися ґарантії, передбачені статтею 141. Застосовуючи прецедент у справі «Паунтні проти Ґриффітса» (*Pountney v.Griffiths*) ([1976] *Appeal Cases* 314 and [1975] 2 *All England Law Reports* 881), він також постановив, що «стаття 141 надає не особистий імунітет, від якого можна відмовитися, а накладає обмеження на юрисдикцію Суду, від якого неможливо ухилитися». На цій підставі лорд-суддя Бридж, з яким погодилися лорди-судді Камінґ-Брюс (*Cumming-Bruce*) і Брайтмен (*Brightman*), вирішив апеляційну скаргу відхилити.

b) Щодо позову проти секретарів профспілкових відділень, лорд-суддя Бридж, узявши до уваги рішення в справі «Паунтні проти Ґриффітса» (там само), дійшов висновку, що рішення середнього медичного персоналу накласти мораторій на госпіталізацію цілої категорії пацієнтів, навіть якщо його було ухвалено цілком щиросердно, не випливає ані з прямо обумовлених Законом 1959 року повноважень сестринського персоналу, ані з тих, які можна з нього вивести. Відповідно до Закону 1959 року, середній медичний персонал не має повноважень ухвалювати рішення широкого політичного змісту. Тому ґарантії захисту, передбачені статтею 141, на дії профспілкових секретарів не поширюються, і, отже, рішення про припинення розгляду справи щодо них, винесене суддею Диллоном, має бути скасоване. Лорди-судді Каммінґ-Брюс і Брайтмен з таким висновком погодилися.

19. Апеляційний суд відмовив сторонам у дозволі подати оскарження до Палати лордів. Профспілкові секретарі зверталися з клопотанням до Палати

лордів про надання дозволу, але 7 травня 1980 року їм було в цьому відмовлено. Справу проти них було зрештою припинено (див. пункт 23 нижче).

20. Під час згаданого судового процесу кілька разів із різних приводів готувалися висновки про стан здоров'я заявника. 19 жовтня 1979 року лікар Магвайр написав:

> «i. На мою думку, переведення з Бродмура для подальшого лікування й відновлення здоров'я в місцевій психіатричній лікарні буде важливим етапом в одужанні позивача (тобто п. Ашингдейна).
>
> ii. Внаслідок розчарування, спричиненого відмовою прийняти його в Оквудській лікарні, він став збуджений і дражливий. Ще серйознішим є те, що одним із проявів його колишньої маячні (*delusional beliefs*) стала нав'язлива ідея, що адміністрація лікарні його переслідує і тому продовжує незаконно тримати під вартою. Ця маячня зникла, коли в нього якоюсь мірою відновилася здатність сприймати сутність речей. Я побоююся, що подальше необґрунтоване тримання його під вартою може спричинити поновлення цієї маячні, а отже, прискорити повномасштабний рецидив.
>
> iii. Тим часом психічний стан п. Ашинґдейна залишається доволі стабільним і, як на мене, його можна перевести до Оквудської лікарні».

У січні 1980 року заявника ще раз оглянув лікар Шеррі з Оквудської лікарні. У своєму висновку, датованому 10 березня 1980 року, він підтвердив діагноз параноїдної шизофренії і зауважив, що за останній рік, як йому здається, психічний стан п. Ашинґдейна дещо погіршився:

> «Цей чоловік, хоч і не виявляє відверто психотичних ознак, і далі залишається параноїком. Гадаю, що постійне тримання його в Бродмурі негативно впливає на його психічне здоров'я, посилюючи параноїдні прояви. Його задавнені відносини з високим судом лише поглиблюють параною і ще більше обмежують його світосприйняття».

Згідно з рекомендацією лікаря Шеррі, заявник не був готовий до повернення в суспільство, але контролювати його стан було б можливо у відділенні закритого типу звичайної психіатричної лікарні. Малоймовірно, що в такому відділенні він залишався б більше ніж рік. На переконання цього лікаря, лікувати заявника в Оквуді було можна.

21. До вересня 1980 року місцеве управління охорони здоров'я раз у раз повідомляло, що воно не має змоги помістити заявника до Оквудської лікарні через профспілкову заборону на госпіталізацію пацієнтів, про яких ідеться в статті 65. Проте 4 вересня 1980 року воно заявило про досягнення згоди з профспілкою, завдяки чому госпіталізація стала можливою. Домовленість передбачала прийняття на роботу додаткового персоналу, який би обслуговував приміщення, потрібне для догляду за пацієнтом з обмеженим режимом пересування.

22. 15 вересня 1980 року лікар Магвайр знову повідомив, що належна реабілітація заявника і далі вимагає лікування в умовах стаціонару з огляду на

«нездатність сприймати сутність речей та тривале перебування в установі закритого типу». На думку лікаря, подальше тримання під вартою «потрібне в інтересах здоров'я пацієнта або безпеки та захисту інших осіб».

23. Міністр внутрішніх справ і міністр соціального забезпечення дали згоду на переведення пацієнта, і 1 жовтня 1980 року його госпіталізували до Оквуда. Згодом, на пораду його адвокатів, розгляд справи за його позовом до секретарів профспілкових відділень було припинено.

У листі від 3 червня 1981 року лікар Маґвайр пояснив, що, попри висловлені ним раніше побоювання (див. пункт 20 вище), «заявник таки залишався в доволі стабільному стані впродовж відповідного часу» до переведення.

24. Відмінності між двома режимами та середовищами — в Бродмурі та Оквуді, — з якими заявникові довелося познайомитися на власному досвіді, можна коротко узагальнити таким чином.

Охорона та безпека — найголовніша турбота Бродмурської лікарні. Будівлі лікарні та прилегла до них територія за всім периметром оточені високим муром з воротами на замку. Усі шпитальні блоки теж постійно замкнені, усередині блоків часто застосовують додаткові режимні заходи, вікна заґратовані. За винятком умовно звільнених, жоден інший пацієнт не може виходити за межі відділення без супроводу. Статусу умовно звільненого заявник так і не набув. Він виконував роботи на городі і протягом дня міг відносно вільно пересуватися в межах цієї великої відкритої ділянки. Відвідини пацієнтом у супроводі наглядача громадських місць або членів своєї родини фактично дозволяють лише як виняток за сімейними обставинами, що зазвичай буває рідко — не в останню чергу й через те, що для виконання обов'язків із супроводу не вистачає персоналу. Під час його перебування в Бродмурі в період з 1971 до 1980 року заявник лише один раз відвідав у супроводі наглядача свою матір і одного разу побував у населеному пункті поблизу лікарні. Оскільки Бродмур розташований у відносно віддаленій місцевості і добиратися до нього складно, можливості членів сім'ї пацієнта відвідувати його в лікарні обмежені. Крім того, такі відвідини, принаймні тоді, коли заявника тримали в Бродмурі, дуже рідко мали приватний характер.

У звичайних психіатричних лікарнях, таких як Оквудська, пацієнти перебувають як добровільно, так і примусово, причому якоїсь помітної різниці між їхніми режимами немає. Добратися до Оквудської лікарні, розташованої в межах міста Мейдстон, можна дуже легко громадським транспортом. Лікарня не має зовнішнього муру; ні головного входу, ні приймального блоку не замикають. Як і рекомендував лікар Шеррі (див. пункт 20 вище), заявника спочатку помістили до закритого відділення на шістнадцять пацієнтів обох статей, яке, принаймні на ніч, замикали. Спеціальної охорони в ньому не було, проте існувало високе співвідношення кількості працівників до кількості пацієнтів. Робота, яку він мав змогу виконувати в Оквуді впродовж цього початкового періоду, хоч і була подібна до бродмурської, підлягала менш суворому наглядові, а під кінець — і зовсім без нього. З грудня 1980 року

заявник отримав право протягом двох годин щодня вільно, без конвою, пересуватися територією лікарні. Улітку 1981 року його перевели до відкритого відділення. Відтоді прикметою його життя в Оквуді стають регулярні несупроводжувані відпустки для відвідин сім'ї. У листопаді 1984 року п. Ашингдейн їздив додому на вихідні — з четверга до неділі, а з понеділка до середи міг вільно залишати територію лікарні за єдиної умови, що на ніч повертатиметься до своєї палати.

B. Відповідне національне право і практика

25. На час, що має значення для справи, в Англії та Уельсі правове регулювання примусової ізоляції хворих із психічними розладами, і зокрема тримання під вартою пацієнтів, переслідуваних у кримінальному порядку, здійснювалося головним чином за Законом 1959 року. У 1983 році значна частина цього закону була скасована і замінена Законом про охорону психічного здоров'я 1983 року (Закон 1983 року — див., наприклад, пункти 29 і 30 нижче).

Закон про національну службу здоров'я 1977 року (Закон 1977 року) також містить різні загальні положення. Зокрема, стаття 3 зобов'язує міністра соціального забезпечення ґарантувати розміщення в лікарнях Англії та Уельсу «в обсязі, який, на його думку, є необхідним для задоволення всіх обґрунтованих потреб», стаття 4 — створювати і забезпечувати функціонування «спеціальних лікарень» для тримання під вартою тих психічно хворих пацієнтів, «які, на його думку, вимагають лікування в умовах особливого режиму з огляду на їхню схильність до небезпечних, насильницьких або протиправних дій».

26. Стаття 60 (1) Закону 1959 року надавала кримінальним судам право за відповідних обставин призначати особі, засудженій за злочин, замість покарання відповідне медичне лікування. На підставі цієї статті кримінальний суд міг, із дотриманням певних вимог — зокрема медичного висновку, видати санкцію («припис про поміщення до лікарні») на примусову госпіталізацію і тримання засудженого під вартою в психіатричній лікарні (докладніше про це див. рішення у справі «X. проти Сполученого Королівства» (*X. v. the United Kingdom*) від 5 листопада 1981 року, серія A, № 46, с. 7, п. 10). Стаття 65 (1) Закону 1959 року дозволяла суду видати ще один припис («припис про обмежене пересування»), згідно з яким у приписі про поміщення до лікарні встановлювалися — на невизначений або на певний строк — особливі умови виписки. Перш ніж видати припис про обмежене пересування, суд мав, з'ясувавши минуле злочинця і зважившись на характер злочину, оцінити ймовірну небезпеку вчинення ним — якщо залишиться на свободі — нових правопорушень, а відтак і потребу захистити суспільство та необхідність такого заходу. Згідно з приписом про обмежене пересування, відповідальність за нагляд за пацієнтом, проте не за його лікування, покладається на міністра внутрішніх справ.

27. За переведення психічнохворих з однієї лікарні до іншої відповідає керівництво лікарень, зі спеціальних лікарень — міністр соціального забезпечення.

На час, що має значення для справи, дозвіл на переведення пацієнта-правопорушника зі спеціальної лікарні міністр соціального забезпечення міг дати лише в разі, якщо був упевнений, що в лікарні призначення готові госпіталізувати пацієнта протягом 28 діб (стаття 41 Закону 1959 року і правило 13 Положень про охорону психічного здоров'я (стаціонарні заклади й опіка) (*Mental Health (Hospital and Guardianship) Regulations*) 1960). Що ж до пацієнтів з обмеженим правом на пересування (тобто тих, на кого поширювався відповідний припис), то для їх переведення була потрібна згода міністра внутрішніх справ (стаття 65 (3) (c) Закону 1959 року).

Утім, стаття 99 Закону 1959 року надавала міністрові ще одне повноваження — розпорядитися про переведення зі спеціальної лікарні, не з'ясовуючи, чи було здійснено згадані підготовчі заходи.

28. На практиці, як свідчать два звіти — попередній (1974 р.) звіт Комісії у справах злочинців із психічними відхиленнями (*Committee on Mentally Abnormal Offenders*) під головуванням лорда Батлера (*Butler*) і звіт № 16 (1980 р.) про обстеження спеціальних лікарень, підготовлений С'юзан Делл (*Susan Dell*) за фінансової підтримки Міністерства охорони здоров'я і соціального забезпечення, — спеціальні лікарні вже кілька років відчували дедалі більші труднощі із переведенням пацієнтів, що перестали вважатися за небезпечних, до звичайних психіатричних лікарень. Обґрунтовуючи відмову приймати таких пацієнтів, звичайні лікарні посилалися в основному на нестачу койко-місць, особистісні особливості пацієнта, відмову середнього медичного персоналу та брак відповідних приміщень, зокрема охоронюваного блоку чи закритого відділення.

29. Справу пацієнта з обмеженим правом на пересування могла періодично переглядати Наглядова колегія з питань психічного здоров'я, функція якої на той час полягала в консультуванні міністра внутрішніх справ щодо доцільності подальшого тримання під вартою і лікування (стаття 66 (6) і (7) Закону 1959 року — докладніше про це див. згадане вище рішення у справі «X. проти Сполученого Королівства», серія A, № 46, с. 8, п. 13–14). Юридичний статус і повноваження наглядових колегій з питань психічного здоров'я зазнали значної зміни з ухваленням Закону 1983 року, відповідні положення якого набрали чинності 30 вересня 1983 року. Зокрема, згідно зі статтею 73 Закону 1983 року, тепер наглядові колегії з питань психічного здоров'я можуть, за відповідних обставин, розпорядитися про безумовну чи умовну виписку пацієнтів з обмеженим правом на пересування.

30. Згідно з англійським деліктним правом, тобто правом про цивільні правопорушення, «порушення законодавчого акта може мати наслідком судове переслідування, широко відоме як позов про порушення встановленого законом обов'язку» (див. *Clerk and Lindsell on Torts*, видання 15-е, 1982 р., п. 1/99, с. 59). Проте це слушно тільки в разі, якщо такий законодавчий акт створює у

відповідної особи інтерес, який Парламент і мав на меті захистити деліктним позовом; до того ж слід подивитися на відповідний законодавчий акт і з погляду визначення типів поведінки (умисної, необережної або випадкової), у зв'язку з якими належить захищати інтерес фізичної особи.

Здійснення права пацієнтів, позбавлених свободи згідно із Законом 1959 року, вчиняти цивільні позови у зв'язку з триманням їх під вартою залежало від умов і пільг, викладених у статті 141 (див. пункт 17 вище).

Це положення було замінене статтею 139 Закону 1983 року, який набрав чинності 30 вересня 1983 року, тобто вже після конкретних подій, які стосуються цієї справи. Від цього дня ситуація змінилася, і позови проти міністра соціального забезпечення або органів охорони здоров'я вилучаються з гарантій проти судового переслідування, які надавала ця стаття. В інших випадках було скасовано вимогу, згідно з якою особа, яка домагається дозволу вчинити цивільний позов, мала переконати суддю в наявності «достатніх підстав» для звинувачень у несумлінності чи недбалості, коли таке клопотання залишається єдиним виходом.

ПРОВАДЖЕННЯ В КОМІСІЇ

31. Заява п. Ашингдейна (№ 8225/78) була подана до Комісії 26 жовтня 1977 року. У своїх наступних поданнях до Комісії він скаржився насамперед на своє тривале перебування під вартою у «спеціальній» лікарні з жовтня 1978 року до жовтня 1980 року — вже після того, як було визнано за можливе перевести його до звичайної психіатричної лікарні, — і на перешкоджання йому в оскарженні в судах законності відмови відповідних органів влади в його переведенні. Щодо першого пункту своїх претензій, він заявляв про порушення пункту 1 статті 5 Конвенції, а щодо другого — про порушення пункту 4 статті 5 і пункту 1 статті 6.

32. 5 лютого 1982 року Комісія визнала заяву прийнятною.

У своїй доповіді, затвердженій 12 травня 1983 року (стаття 31), Комісія дійшла думки, що жодного порушення пункту 1 або 4 статті 5 (дев'ятьма голосами проти чотирьох) або пункту 1 статті 6 (одинадцятьма голосами проти двох) не було.

Повний текст висновку Комісії та однієї окремої думки, що не збігається з позицією більшості, долучено як додаток до цього рішення.

ОСТАТОЧНІ ПОДАННЯ ДО СУДУ

33. На слуханнях 29 листопада Уряд, по суті, підтвердив прикінцеві твердження свого меморандуму, в якому він просив Суд:

«1) ухвалити рішення та оголосити, що тривале тримання заявника під вартою в Бродмурі з 1 березня 1979 року до жовтня 1980 року за окреслених обставин не становило порушення пункту 1 статті 5 Конвенції;

2) ухвалити рішення та оголосити, що за обставинами справи порушення пункту 4 статті 5 і пункту 5 статті 5 Конвенції не було;

3) ухвалити рішення і визнати, що обмеження, які накладає стаття 141 (1) Закону про охорону психічного здоров'я 1959 року на можливість звернутися з позовом до національних судів, не порушували пункту 1 статті 6 Конвенції;

4) чітко зазначити у своєму рішенні зміни, які відбулися в законодавстві і практиці Сполученого Королівства стосовно ґарантій захисту дій, учинених на виконання Закону про охорону психічного здоров'я, і щодо повноважень та складу наглядових колеґій з питань психічного здоров'я».

34. Заявник також підтвердив, по суті, прикінцеві твердження свого меморандуму, в якому він просив Суд ухвалити рішення та оголосити:

«1) що тривале тримання заявника під вартою в Бродмурській лікарні після 31 жовтня 1978 року чи, як альтернатива, після 1 березня 1979 року становило порушення пункту 1 статті 5 Конвенції;

2) що, всупереч пункту 4 статті 5 Конвенції, заявник не зміг звернутися з позовом до суду, який би швидко вирішив питання про законність згаданого тримання його під вартою і, якби це було можливо, звільнив його;

3) що втручання в право заявника звернутися до цивільного суду порушувало статтю 6 Конвенції;

4) що Уряд сплатить заявникові відповідну компенсацію, включаючи витрати, як справедливу сатисфакцію».

ЩОДО ПРАВА

I. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ ПУНКТУ 1 СТАТТІ 5

35. У тому, що стосується заявника, пункт 1 статті 5 передбачає:

«Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи інакше ніж відповідно до процедури, встановленої законом, і в таких випадках, як:

...

(e) законне затримання психічнохворих ...;

...»

Пан Ашинґдейн погоджувався, що його було затримано «відповідно до процедури, встановленої законом» і що були докази, на підставі яких владні органи могли належним чином дійти висновку, що він є «психічнохворим». Проте, спираючись на низку підстав, він стверджував, що тримання його під вартою не було «законним» з огляду на пункт 1 (e) статті 5.

A. «Головне» твердження заявника

36. Особиста думка заявника незмінно полягала в тому, що характер та глибина його психічного розладу ніколи — навіть до 1978 року — не були такими, щоб давати підстави для його примусової ізоляції в будь-якій лікарні, тобто його стан, як він вважав, не становив видимої безпосередньої загрози для нього самого чи інших осіб. Його адвокати, викладаючи «головне» твердження свого клієнта щодо пункту 1 статті 5, жодних аргументів на підтвердження в Суді не навели.

37. У своїй попередній практиці Суд визначив три мінімальні умови, за яких «законне затримання психічнохворих» відповідає змістові пункту 1 (e) статті 5: в усіх випадках, крім надзвичайних, наявність справжнього психічного розладу має бути доведена в компетентному органі на підставі об'єктивної медичної експертизи; характер або глибина психічного розладу має давати підстави для примусової ізоляції; вмотивованість подальшої ізоляції залежить од стабільності такого розладу (див., окрім іншого, рішення у справі Вінтерверпа (*Winterwerp*) від 24 жовтня 1979 року, серія A, № 33, с. 18, п. 39). Завдання Суду щодо перевірки виконання цих умов обмежується розглядом у світлі Конвенції рішень, ухвалених національними органами (див., окрім іншого, рішення у справі «X. проти Сполученого Королівства» від 5 листопада 1981 року, серія A, № 46, с. 20, п. 43 наприкінці).

38. У поданих як докази медичних висновках, у тому числі підготовлених незалежними лікарями на запит заявника, початкове затримання та подальше тримання його під вартою обґрунтовувалося діагнозом «параноїдна шизофренія», необхідністю контролювати його стан за допомогою лікарської терапії і нагляду, небажанням чи неспроможністю добровільно сприяти такому лікуванню, а також думкою, що, перебуваючи на свободі, він може бути соціально небезпечним (див. пункти 10, 12, 13, 15, 20 і 22 вище). Як і Комісія (див. п. 73 доповіді), Суд не має підстав сумніватися в об'єктивності і вірогідності медичного висновку про те, що тримання п. Ашингдейна під вартою впродовж відповідного періоду було виправдане.

B. «Альтернативні» твердження заявника

39. Незважаючи на те, що в жовтні 1978 року стан заявника визнали прийнятним за медичними ознаками для переведення зі «спеціальної» лікарні, Бродмура, до найближчої до його домівки звичайної психіатричної лікарні, Оквуда, і що в березні 1979 року міністр внутрішніх справ дав на це потрібну згоду, госпіталізували його до Оквуда лише в жовтні 1980 року (див. пункти 13 і 23 вище). Це сталося через те, що професійна спілка середнього медичного персоналу Оквудської лікарні саме з того часу і до 4 вересня 1980 року, коли було досягнуто домовленості, тримала мораторій на госпіталізацію пацієнтів-злочинців (таких як заявник), які підлягали передбаченому статтею 65 обмеженню їхнього права вільно пересуватися, оскільки вважала, що в лікарні

бракує належних ресурсів для обслуговування таких пацієнтів (див. пункти 14, 21 і 26 вище). Здійснювати переведення до досягнення домовленості з профспілкою відповідальні органи влади відмовлялися.

Два альтернативні твердження, висунуті від імені заявника його представниками, стосувалися наслідків відмови цих органів влади переводити його з лікарні одного типу до іншого.

1. Перше «альтернативне» твердження

40. Згідно з першим «альтернативним» твердженням, між характером і умовами перебування в Бродмурі та Оквуді були такі разючі відмінності, що вибір між цими двома закладами, враховуючи обставини справи заявника, дорівнював виборові між триманням під вартою і свободою, а обмеження, запроваджені в Оквуді, були лише обмеженням його свободи пересування, а не позбавленням свободи. Таким чином, він вважав, що подальше тримання його в Бродмурі після жовтня 1978 року — або принаймні після березня 1979 року — перестало бути «законним» для цілей пункту 1 (e) статті 5.

41. Згідно з усталеною практикою Суду, у пункті 1 статті 5 не йдеться про просте обмеження свободи пересування, яке регламентує стаття 2 Протоколу № 4. Відправним пунктом для визначення, чи свідчать факти у справі про позбавлення свободи, має бути конкретне становище відповідної особи з урахуванням цілої низки критеріїв, таких як тип відповідного заходу, тривалість, наслідки і спосіб позбавлення свободи (див., окрім іншого, рішення у справі Енгеля та інших (*Engel and Others*) від 8 червня 1976 року, серія A, № 22, с. 25, п. 58–59, та в справі Гуццарді (*Guzzardi*) від 6 листопада 1980 року, серія A, № 39, с. 33, п. 92). Різниця між позбавленням свободи та її обмеженням — не більше ніж відмінність у ступені або силі, а не в характері чи суті (див. останнє зі згаданих рішень, с. 33, п. 93).

42. Щодо цього режими в Бродмурі та Оквуді мають важливі відмінності (див. пункт 24 вище). Переведення п. Ашингдейна до Оквуда межувало з потенційним поверненням йому свободи в тому сенсі, що, зважаючи на обставини, воно становило собою необхідний підготовчий етап на шляху до будь-якого можливого звільнення (див. пункт 20 вище).

Однак після того, як у жовтні 1980 року його було госпіталізовано до Оквудської лікарні, він, як і очікувалося, був поміщений до закритого відділення, в якому залишався протягом десяти місяців до переведення у відкрите відділення (див. підпункт 3 пункту 24 вище). Таким чином, переведення з Бродмура до Оквуда було пов'язане зі зміною одного режиму ізоляції в лікарні на інший, хоч і ліберальніший.

Пан Ашингдейн під час перебування в Оквуді залишався пацієнтом під вартою в тому сенсі, що не тільки його свобода пересування, а й свобода як така були обмежені і фактично, і за законом (за Законом 1959 року, він перебував під постійним обмеженням права вільно пересуватися), хоча йому

часто дозволяли залишати межі лікарні. Тому не можна сказати, що тримання його в Бродмурі з березня 1979 року по жовтень 1980 року було триманням «під вартою», оскільки як з медичного, так і з адміністративного погляду вважалося, що він може повернутися на свободу.

2. Друге «альтернативне» твердження

43. Друге «альтернативне» твердження п. Ашинґдейна зводилося до того, що примусове тримання його в Бродмурській лікарні після жовтня 1978 року — чи принаймні після березня 1979 року — суперечило Конвенції, тимчасом як тримання його десь-інде, зокрема в Оквудській лікарні, можна було б виправдати.

Він наполягав, що впродовж цього періоду постійне тримання його під вартою в Бродмурській лікарні було «незаконним» у значенні пункту 1 (e) статті 5, оскільки воно: не відповідало національному законодавству; не було необхідним — як відомо відповідальним органам влади — для його лікування і навіть серйозно підвищувало ризик погіршення його психічного стану; зважаючи на «неприйнятні» умови в Бродмурі, обмежувало його свободу й віддаляло остаточне повернення його в суспільство більшою мірою, ніж це було потрібно в інтересах суспільства, а отже, порушувало принцип пропорційності; а також мета його застосування (збереження трудового миру — *industrial peace*) не була однією з тих (лікування і соціальний захист), заради яких Конвенція дозволяє вдаватися до обмежень. Він погоджувався, що право на лікування як таке ця стаття не ґарантує, але доводив, що право брати під варту психічнохворих відповідно до пункту 1 (e) статті 5 водночас накладає — з огляду на їхню надзвичайну уразливість — мінімальне зобов'язання не завдати їм очевидної шкоди.

На підтвердження своїх аргументів він посилався на статті 17 і 18 Конвенції, в яких сказано:

Стаття 17

> «Ніщо в цій Конвенції не може тлумачитися як таке, що надає будь-якій державі, групі або особі будь-яке право займатися будь-якою діяльністю або вчиняти будь-яку дію, спрямовану на скасування будь-яких прав і свобод, що викладені в цій Конвенції, або на їх обмеження в більшому обсязі, ніж передбачено в Конвенції».

Стаття 18

> «Обмеження, які дозволяються цією Конвенцією щодо зазначених прав і свобод, можуть застосовуватися тільки з тією метою, для якої вони передбачені».

44. Принципове питання, порушене в цьому твердженні, стосується того, чи можна — і якщо так, то в яких межах — тлумачити вираз «законне затримання психічнохворого» як такий, що містить посилання не просто на фактичне позбавлення свободи психічно хворих пацієнтів, а й на такі

моменти, пов'язані з триманням під вартою, як місце, середовище та умови тримання під вартою.

Безперечно, «законність» будь-якого затримання — це вимога, що поширюється як на винесення, так і на виконання приписів про позбавлення свободи. «Законність» передбачає насамперед дотримання норм національного права, а також, як вимагає стаття 18, відповідність меті обмежувальних заходів, що їх дозволяє пункт 1 статті 5. Із цілей пункту 1 статті 5 можна зробити узагальнений висновок, що будь-яке свавільне затримання не може вважатися «законним» (див. згадане вище рішення у справі Вінтерверпа, серія А, № 33, с. 17–18, п. 39). Суд також погоджується, що між підставою для дозволеного позбавлення свободи, на яку посилаються, і місцем та умовами тримання під вартою має існувати певний зв'язок. У принципі, «тримання під вартою» психічнохворого буде «законним» для цілей пункту 1 (e) статті 5 лише за умови, якщо воно здійснюється в лікарні, клініці чи іншому визначеному для цього закладі. Проте у пункті 1 (e) статті 5 в принципі не йдеться про належне лікування чи його умови (див. згадуване вище рішення у справі Вінтерверпа, с. 21, п. 51).

45. Спираючись на долучені до справи докази, Суд не знаходить підстав для висновку, що позбавлення заявника свободи як психічнохворого було впродовж оспорюваного періоду «незаконним» у тому сенсі, що воно суперечило відповідному національному праву (див., *mutatis mutandis*, згадуване вище рішення у справі Вінтерверпа, серія А, № 33, с. 18 і 20–21, п. 40 і 46–48). Як зазначав Уряд, у межах національного позовного провадження і сам заявник не ставив під сумнів правові підстави для тримання його під вартою за Законом 1959 року і не домагався звільнення з-під варти, а заявляв про право бути переведеним на лікування у більш «прийнятні» умови психіатричної лікарні іншої категорії (див. пункт 16 вище).

46. Залишається з'ясувати, чи було оспорюване позбавлення свободи «законним» в автономному сенсі Конвенції.

47. Відмінності між режимами в Бродмурі та Оквуді, викладені вище (див. пункт 24), хоч і мали істотне значення для п. Ашингдейна та якості його життя в умовах тримання під вартою, не були такими, що впливали на характер позбавлення його свободи як психічнохворого. І Бродмур, і Оквуд — психіатричні лікарні, в яких, як зазначала Комісія (див. п. 78 і 80 доповіді), лікування і стан здоров'я заявника перебували в центрі постійної турботи кваліфікованого персоналу. Таким чином, попри те що режим в Оквуді був ліберальнішим і, з огляду на поліпшення психічного стану заявника, більш сприятливим для його остаточного одужання, місце та умови тримання заявника під вартою не втрачали характеристик, притаманних «законному затриманню психічнохворого». Тому не можна говорити, що право заявника на свободу та особисту недоторканність були, всупереч статті 17, обмежені більшою мірою, ніж це передбачає пункт 1 (e) статті 5.

48. Більше того, мета тримання п. Ашинґдейна під вартою була незмінно пов'язана з його психічним захворюванням. Такою вона була навіть тоді, коли затримку з його переведенням з лікарні посиленого режиму безпеки до місцевої лікарні спричинили скоріше проблеми у відносинах між працедавцями та профспілками, аніж медичні приписи, — обставина, яку Комісія назвала «гідною жалю» (див. п. 79 доповіді). Утім, очевидно, що ця затримка не була викликана умисним ігноруванням стану психічного здоров'я п. Ашинґдейна. Для якнайшвидшого розв'язання проблеми було справді докладено певних зусиль (див. пункти 15, наприкінці, і 21 вище). Надані Суду докази дають підстави гадати, що будь-який інший спосіб дій, окрім обраного відповідальними органами влади, виявився б, мабуть, нездійсненним. Так чи так, Суд упевнився, що подальше тримання заявника в Бродмурі не було свавільним або таким, що мало, всупереч передбаченому пунктом 1 (e) статті 5 у поєднанні зі статтею 18, якусь іншу мету.

49. Цей висновок не міняє того прикрого факту, що, із загальнолюдського погляду, заявник зазнав несправедливості, змушений дотримувати суворішого режиму в Бродмурі на дев'ятнадцять місяців довше, ніж цього вимагав його психічний стан. Сам Уряд висловив співчуття з приводу його становища і великий жаль, що мали місце події, які спричинили цю заяву. Проблема з переведенням зі «спеціальних» лікарень в Англії та Уельсі, що лягла в основу цієї справи, з погляду тих, кого вона зачепила, поза сумнівом, є серйозною (див. пункт 28 вище). Проте несправедливість, якої зазнав п. Ашинґдейн, не є тим лихом, захист від якого передбачає пункт 1 (e) статті 5 Конвенції.

C. Висновок

50. Загалом кажучи, пункту 1 (e) статті 5 не було порушено ні за одним із заявлених пунктів скарги.

II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ ПУНКТУ 4 СТАТТІ 5

51. Другою підставою для скарги п. Ашинґдейна було те, що провадження, яке він спромігся розпочати в національних судах, не забезпечувало йому доступу до суду, який би мав повноваження ухвалити рішення стосовно його твердження про незаконність тримання його під вартою в Бродмурській лікарні після жовтня 1978 року. Він вважав, що було порушено пункт 4 статті 5, який передбачає:

> «Кожен, кого позбавлено свободи внаслідок арешту або затримання, має право на судовий розгляд, при якому суд без зволікання встановлює законність затримання і приймає рішення про звільнення, якщо затримання є незаконним».

52. Пункт 4 статті 5 не ґарантує права на судовий контроль за законністю всіх особливостей тримання під вартою (див., *mutatis mutandis*, згадане вище рішення у справах «X. проти Сполученого Королівства», серія A, № 46, с. 25,

п. 58, та Ван Дрооґенбрука (*Van Droogenbroeck*) від 24 червня 1982 року, серія A, № 50, с. 26, п. 49). За своєю схемою, стаття 5, якщо її розглядати належним чином, тобто загалом, передбачає, що поняття «законність» стосовно позбавлення свободи, про яке йдеться і в пункті 1 (e), і в пункті 4 статті 5, має однакове значення (див. згадуване вище рішення у справі «X. проти Сполученого Королівства», с. 25, п. 57 наприкінці). Таким чином, наявний за пунктом 4 статті 5 національний засіб правового захисту має уможливлювати перевірку умов, дотримання яких, згідно з пунктом 1 (e) статті 5, є істотним для «законного затримання» психічнохворих (там само, с. 25, п. 58, і пункт 44 вище).

Проте твердження, що позиватися в національних судах заявникові перешкоджала стаття 141 Закону 1959 року (див. пункти 16–18 вище), не належить до кола тих, що підлягають ґарантованій пунктом 4 статті 5 судовій перевірці щодо «законності». Як зазначалося вище, заявник у межах національного судового провадження не заперечував правових підстав для його затримання як психічнохворого за Законом 1959 року і не домагався свого звільнення з-під варти: він заявляв про своє право на розміщення й лікування у більш «прийнятних» умовах психіатричної лікарні іншої категорії, чого пункт 1 (e) статті 5 не охоплює (див. пункти 45 і 49 вище).

Отже, відхилення його позовів проти відповідальних органів влади не спричинило порушення пункту 4 статті 5.

III. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ ПУНКТУ 1 СТАТТІ 6

53. Пан Ашинґдейн скаржився на рішення апеляційного суду, внаслідок якого його позови до Міністерства охорони здоров'я і соціального забезпечення та місцевого управління охорони здоров'я щодо, як було заявлено, «цивільних прав» — у значенні пункту 1 статті 6 — від самого початку були вилучені на підставі статті 141 Закону 1959 року. На його думку, це рішення порушувало пункт 1 статті 6, який передбачає:

> «Кожен при вирішенні питання щодо його цивільних прав та обов'язків... має право на справедливий і відкритий розгляд упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом. ...»

54. Уряд стверджував, що пункт 1 статті 6 не охоплює обставин у цій справі, зокрема тому, що заяви, обстоювані заявником в англійських судах, не були пов'язані з будь-яким «цивільним правом».

Суд не вважає за потрібне розв'язувати цей спір, оскільки дійшов висновку, що вимог пункту 1 статті 6, навіть якщо припустити застосовність цього положення, порушено не було.

55. Рішенням у справі Ґолдера (*Golder*) від 21 лютого 1975 року Суд постановив, що «пункт 1 статті 6 ґарантує кожному право на розгляд будь-якого позову щодо його цивільних прав і обов'язків у суді чи судовому органі» (серія A, № 18, с. 18, п. 36). Покладатися на «право на суд», однією зі сторін

якого є право доступу, може кожен, хто обґрунтовано вважає, що втручання в здійснення його (цивільних) прав є незаконним, і скаржиться на неможливість вчинити позов у судовому органі, який відповідав би вимогам, встановленим пунктом 1 статті 6 (див. рішення у справі Ле Компта, Ван Льовена і Де Мейєра (*Le Compte, Van Leuven and De Meyere*) від 23 червня 1981 року, серія А, № 43, с. 20, п. 44 наприкінці, та Спорронґа і Льоннрота (*Sporrong and Lönnroth*) від 23 вересня 1982 року, серія А, № 52, с. 30, п. 81). Крім того, предметом спорів, передбачених у пункті 1 статті 6, може бути саме існування «цивільного права» (див. перше зі згаданих рішень, с. 22, п. 49 наприкінці).

56. Заявник таки дістав доступ до високого суду і відтак до апеляційного суду, але тільки для того, щоб отримати відповідь про законне відхилення його позовів (див. пункти 17 і 18 вище). Таким чином, в окреслених межах він мав доступ до наявних у національній системі засобів правового захисту.

57. Проте цим не обов'язково вичерпуються вимоги пункту 1 статті 6. Належить іще встановити, чи був ступінь доступу — з огляду на принцип верховенства права у демократичному суспільстві — достатнім для забезпечення «права на суд», ґарантованого національним законодавством (див. згадане вище рішення у справі Ґолдера, серія А, № 18, с. 16–18, п. 34–35, і п. 92 доповіді Комісії щодо цієї справи).

Безперечно, право доступу до суду не є абсолютним і може підлягати обмеженням; їх накладення дозволене за змістом, оскільки право доступу «за своєю природою вимагає регулювання з боку держави, яке може змінюватися залежно від часу і місця та відповідно до потреб і можливостей суспільства та окремих осіб» (див. згадуване вище рішення у справі Ґолдера, с. 19, п. 38, в якому цитується рішення в «Бельгійській мовній справі» від 23 липня 1968 року, серія А, № 6, с. 32, п. 5). Запроваджуючи таке регулювання, Високі Договірні Сторони користуються певними межами самостійного оцінювання. Попри те що Суду належить право ухвалити остаточне рішення стосовно дотримання положень Конвенції, в його функції жодним чином не входить підміняти своєю оцінкою позицію національних органів щодо найкращої політики в цій ґалузі (див., *mutatis mutandis*, рішення у справі Класса та інших (*Klass and Others*) від 6 вересня 1978 року, серія А, № 28, с. 23, п. 49).

Застосовані обмеження, однак, не можуть звужувати рамок визначеного доступу до суду в такий спосіб чи такою мірою, щоб це зашкодило самій суті права (див. згадані вище рішення у справах Ґолдера та «Бельгійській мовній справі», там само, а також згадуване вище рішення у справі Вінтерверпа, серія А, № 33, с. 24 і 29, п. 60 і 75). Більше того, обмеження суперечитиме пункту 1 статті 6, якщо воно не застосовуватиметься з легітимною метою і якщо не передбачатиме обґрунтованої пропорційності між застосованими засобами та поставленою метою.

58. Звернутися до національних судів п. Ашингдейнові перешкодила стаття 141 Закону 1959 року. Докази, які є в розпорядженні Суду, не містять суперечностей і з них недвозначно випливає, що шкода, якій має на меті

запобігти стаття 141, – це ризик несправедливого судового переслідування осіб, відповідальних за надання психіатричної допомоги (див., наприклад, справу «Паунтні проти Ґриффітса», Палата лордів, під головуванням лорда Саймона з Ґлейсдейла (*Lord Simon of Glaisdale*), [1975] 2 *All England Law Reports* 881 at 883).

Ця мета щодо працівників лікарні як фізичних осіб сама по собі була легітимною, проте необхідно ретельніше розглянути ґарантії від судового переслідування, якими користувалося Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення та місцеве управління охорони здоров'я щодо позовів, учинених п. Ашинґдейном.

59. Не забуваючи про загальний контекст справи, що розглядається, Суд хотів би нагадати, що в межах провадження, порушеного за індивідуальною скаргою, він мусить, наскільки це можливо, зосередити свою увагу на її конкретних обставинах (див., окрім іншого, рішення у справі Аксена (*Axen*) від 8 грудня 1983 року, серія A, № 72, с. 11, п. 24). Отож Суд, з'ясовуючи, чи було допустимим застосоване обмеження, матиме своїм завданням не розгляд статті 141 Закону 1959 року як такої, а вивчення обставин і способу, в який цю статтю було фактично застосовано до п. Ашинґдейна.

У цій справі вимоги, які п. Ашинґдейн намагався заявити в межах національного провадження, спиралися на положення статті 3 Закону 1977 року, на підставі яких на міністра соціального забезпечення було покладено обов'язок забезпечити відповідне розумним вимогам розміщення в лікарні (див. пункт 25 вище). Навіть якщо припустити, що стаття 3 надає таке право окремому громадянинові (див. пункт 30 вище), сформульований у загальних рисах юридичний обов'язок, встановлений таким чином, залишає за міністром широкі межі розсуду і, з огляду на саму його природу і цілком незалежно від положення статті 141 Закону 1959 року, не підлягає повному судовому контролю з боку національних судів. Стаття 141 не встановлювала застережень щодо статті 3 Закону 1977 року як такої, але її дія обмежувала можливість позиватися на підставі статті 3 в тому пункті, в якому вона стосується заходів, здійснених за своїм змістом на виконання Закону 1959 року (див. пункт 17 вище). Як випливає з рішення, постановленого лордом-суддею Бриджем в апеляційному суді (див. пункт 18 вище), саме так і сталося з позовами п. Ашинґдейна, оскільки головною дією, що, як стверджувалося, мала наслідком відповідальність, була відмова перевести його з Бродмурської лікарні до Оквудської — тобто відмова в заході, регламентація якого спиралася на Закон 1959 року та видані на його основі приписи (див. пункт 27 вище). Отже, хоч стаття 141 і була застосовна, але щодо такого роду відмови вона лише частково виключала можливість судового переслідування відповідальних органів влади за порушення встановленого статтею 3 Закону 1977 року обов'язку, оскільки не забороняла переслідування — за умови дозволу високого суду — за обвинуваченням у несумлінних чи необережних діях (див. пункт 17 вище). У цій справі таких

звинувачень проти відповідальних органів влади висунуто не було, і, отже, позови п. Ашингдейна було заблоковано.

З огляду на всі ці обставини, обмеження, встановлені в цій справі на підставі статті 141 Закону 1959 року, щодо притягнення до відповідальності зазначених органів влади за статтею 3 Закону 1977 року за дії, вчинені з недбальства чи несумлінно, не применшували самої суті «права на звернення до суду» п. Ашингдейна і не порушували принципу пропорційності.

Цей висновок залишається в силі й попри той факт, що Закон 1983 року скасував ґарантії проти переслідування, якими доти користувалися відповідальні органи (див. пункт 30 вище), і, отже, тепер процесуальні дії, вчинення яких домагався п. Ашингдейн, вже не підпадали б під згадану заборону.

60. Отже, навіть якщо припустити застосовність статті 141 до обставин цієї справи, пункту 1 статті 6 порушено не було.

НА ЦИХ ПІДСТАВАХ СУД

1. *Постановляє*, шістьма голосами проти одного, що порушення пункту 1 статті 5 не було.

2. *Постановляє* одноголосно, що порушення пункту 4 статті 5 не було.

3. *Постановляє*, шістьма голосами проти одного, що порушення пункту 1 статті 6 не було.

Учинено англійською та французькою мовами й оголошено на відкритому засіданні у Палаці прав людини, Страсбург, 28 травня 1985 року.

Підпис: Жерар Віарда,
Голова Суду

Підпис: Марк-Андре Ейссен,
Секретар Суду

Відповідно до пункту 2 статті 51 Конвенції та пункту 2 правила 52 Регламенту Суду, до цього рішення додано окремі думки таких суддів:

— окрема думка п. Лаґергрена, яка збігається з позицією більшості;

— окрема думка п. Петтіті, яка не збігається з позицією більшості.

Парафовано: Ж. В.

Парафовано: М.-А. Е.

ОКРЕМА ДУМКА СУДДІ ЛАҐЕРҐРЕНА, ЯКА ЗБІГАЄТЬСЯ З ПОЗИЦІЄЮ БІЛЬШОСТІ

Поділяючи думку більшості членів Суду, я хотів би додати кілька коротких зауважень.

У своєму рішенні (пункт 54) Суд залишив відкритим оспорюване питання щодо застосовності пункту 1 статті 6. Проте він вивчив обставини й спосіб, у який статтю 141 Закону 1959 року було фактично застосовано до п. Ашингдейна (пункт 59). Для цього Суд припустив, що окремий громадянин набуває «право» на підставі статті 3 Закону 1977 року.

На мій погляд, застосовність пункту 1 статті 6 не залежить від того, як саме кваліфікують чи характеризують обстоюваний «привілей або інтерес» у національній системі — як «цивільне право» чи як «право» взагалі. Для цілей пункту 1 статті 6, обидва останні поняття є однаково «автономні»; давати їм визначення належить у світлі матеріального змісту, предмета і цілей Конвенції та національних правових систем усіх Договірних держав. Інакше кажучи, питання про застосовність пункту 1 статті 6 у різних Договірних державах щодо тієї самої фактичної ситуації може бути вирішене по-різному, а крім того, держава може — з метою вилучення ґарантій пункту 1 статті 6 — міняти юридичну класифікацію так, щоб у певній сфері позбавляти свої суди їхньої юрисдикції. «Автономне» тлумачення цих конвенційних понять насправді означає однакове тлумачення, наслідком чого, послуговуючись формулюванням преамбули до Конвенції, є «загальне розуміння і дотримання прав людини», ґарантованих у ній.

Окрім того, як часто стверджують, існування «права» передбачає «право на позов». Утім, якщо пункт 1 статті 6 є застосовним лише у випадках, в яких уже існує засіб правового захисту — право на позов, тоді сфера застосування пункту 1 статті 6 доволі обмежена.

Підхід, який я прагнув тут окреслити, фактично забезпечує реалізацію правового принципу *die normative Kraft des Faktischen.*

(Посилання: рішення у справі Ґолдера від 21 лютого 1975 року, серія A, № 18, с. 16–18, п. 34–36; рішення у справі Озтюрка (*Öztürk*) від 21 лютого 1984 року, серія A, № 73, с. 17–18, п. 49; та рішення у справі «Каплан проти Сполученого Королівства» (*Kaplan v. the United Kingdom*), заява № 7598/76, доповідь Комісії від 17 липня 1980 року, п. 134, 162 і 164, 21 DR 25 і 32–33 (1981)).

ОКРЕМА ДУМКА СУДДІ ПЕТТІТІ, ЯКА НЕ ЗБІГАЄТЬСЯ З ПОЗИЦІЄЮ БІЛЬШОСТІ

Я згоден з моїми колеґами в тому, що порушення пункту 4 статті 5 не було, але не погоджуюся з ними щодо пункту 1 статті 5 та статті 6.

Твердження заявника щодо пункту 1 статті 5 зводилося до того, що ця норма має стосуватися не тільки взяття під варту, а й фактичних умов, у яких особа перебуває під вартою.

На думку Суду, позбавлення свободи внаслідок взяття під варту аж ніяк не було свавільним і не суперечило ні закону, ні рішенню від 23 листопада 1970 року:

> «Безперечно, "законність" будь-якого затримання — це вимога, що поширюється як на винесення, так і на виконання приписів про позбавлення свободи. "Законність" передбачає насамперед дотримання норм національного права, а також, як вимагає стаття 18, відповідність меті обмежувальних заходів, що їх дозволяє пункт 1 статті 5. Із цілей пункту 1 статті 5 можна зробити узагальнений висновок, що будь-яке свавільне затримання не може вважатися "законним"... Суд також погоджується, що між підставою для дозволеного позбавлення свободи, на яку посилаються, і місцем та умовами тримання під вартою має існувати певний зв'язок. У принципі, "тримання під вартою" психічнохворого буде "законним" для цілей пункту 1 (e) статті 5 лише за умови, якщо воно здійснюється в лікарні, клініці чи іншому визначеному для цього закладі. Проте у пункті 1 (e) статті 5 в принципі не йдеться про належне лікування чи його умови...» (пункт 44).
>
> Але, «Спираючись на долучені до справи докази, Суд не знаходить підстав для висновку, що позбавлення заявника свободи як психічнохворого було впродовж оспорюваного періоду "незаконним" у тому сенсі, що воно суперечило відповідному національному праву» (пункт 45).

На думку Суду, оскільки позбавлення свободи було «законним», то, відповідно до пункту 1 (e) статті 5, потрібно було встановити, чи залишалося законним тримання під вартою, незважаючи на відмову в переведенні.

Суд переконався, що мета оспорюваного позбавлення свободи незмінно була пов'язана із психічним здоров'ям пацієнта і що подальше тримання його під вартою не було свавільним чи таким, що ставило перед собою іншу мету.

Як на мене, такий підхід змушує поставити два запитання:

1) по-перше, чи достатньо буде самого визнання відповідальними органами — в межах національного права — установи як «придатної», щоб можна було розглядати й тримання в ній під вартою як «законне» в межах того автономного тлумачення, що його Суд надає пункту 1 статті 5?

2) по-друге, чи достатньо твердження, що подальше тримання в Бродмурі було єдино можливим способом дій і не було ні свавільним, ні таким, що

ставило перед собою будь-яку іншу мету, щоб зняти будь-які питання, пов'язані з пунктом 1 статті 5?

Ці моменти є ще більше дискусійними з огляду на встановлені і не заперечені Урядом факти, а саме:

1) причиною непереведення з Бродмурської лікарні до Оквудської була погроза середнього медичного персоналу Оквуда, який на той час дотримувався мораторію на госпіталізацію пацієнтів з обмеженим на підставі статті 65 правом на пересування, звільнитися з роботи; таке рішення було продиктоване не інтересами пацієнта, а міркуваннями зручності для органів держави;

2) переведення до Оквудської лікарні було потрібне за медичними показниками і принесло б пацієнтові користь, як це згодом підтвердив той факт, що лікування в Оквуді — хоч його й було відкладено до 1 жовтня 1980 року — сприяло відчутному поліпшенню стану психічного здоров'я п. Ашинґдейна.

Діагноз, поставлений лікарем Маґвайром, був цілком однозначний:

«і. ...переведення з Бродмура для подальшого лікування й відновлення здоров'я в місцевій психіатричній лікарні буде важливим етапом в одужанні позивача.

іі. Внаслідок розчарування, спричиненого відмовою прийняти його в Оквудській лікарні, він став збуджений і дражливий. А ще серйозніше є те, що одним із проявів його колишньої маячні стала нав'язлива ідея, що адміністрація лікарні його переслідує і тому продовжує незаконно тримати під вартою. Ця маячня зникла, коли в нього якоюсь мірою відновилася здатність сприймати сутність речей. Я побоююся, що подальше необґрунтоване тримання його під вартою може спричинити поновлення цієї маячні, а отже, прискорити повномасштабний рецидив.

ііі. Тим часом психічний стан п. Ашинґдейна залишається доволі стабільним і, як на мене, його можна перевести до Оквудської лікарні» (пункт 20).

Цей діагноз підтвердив і лікар Шеррі у своєму висновку в березні 1980 року:

«Цей чоловік, хоч і не виявляє відверто психотичних ознак, і далі залишається параноїком. Ґадаю, що постійне тримання його в Бродмурі неґативно впливає на його психічне здоров'я, посилюючи параноїдні прояви. Його задавнені відносини з високим судом лише поглиблюють параною і ще більше обмежують його світосприйняття».

Згідно з рекомендацією лікаря Шеррі, повернутися в суспільство пацієнт готовий не був, але його можна було лікувати в звичайному психіатричному закладі у відділенні закритого типу, причому навряд чи він затримався б там більше року. Лікар був переконаний, що пацієнта можна лікувати в Оквудській лікарні (пункт 20).

Як на мою думку, відповідальні органи влади не вивчили всіх — зважаючи на медичну вимогу — наявних способів дій, які б уможливили належне лікування. Оквудська лікарня була не єдиною установою такого профілю. Окрім того, органи держави відповідальні за організацію системи охорони здоров'я так само, як і за управління пенітенціарними установами, і тому не можуть прикриватися тим, що існує загроза страйку чи трудового конфлікту.

На цьому етапі було б доречно розглянути сферу застосування пункту 1 статті 5 у межах автономного тлумачення, яке дає йому Суд. Наприклад, чи можна, згідно зі звичайним тюремним законодавством, вважати тримання під вартою за постановою суду таким, що і далі є законним, якби в'язня, замість тримати в пенітенціарній установі, придатній для виконання накладеного покарання, помістили до тієї, яка призначена для відбування покарання засудженими до довічної каторги (*peines de réclusion perpétuelle*), чи постійно тримали б у «карцері» або «ізоляторі» (*sensory deprivation cell*) на території в'язниці. У справі, переданій на розгляд Суду, цього зроблено не було, з огляду на що, можливо, в майбутньому слід буде винести постанову з питання такого роду.

Так чи інакше, не можна проводити логічну аналогію між ув'язненням та позбавленням свободи психічнохворого — йдеться про зовсім різні питання державної політики. Мета взяття під варту психічно хворих пацієнтів — це їх лікування й можливе вилікування, а також захист інших осіб від справді небезпечних пацієнтів. Завдання та обов'язок виконавчих органів, таким чином, передусім полягає в тому, щоб, незважаючи на імперативи промислової політики, сприяти процесу лікування й пошуку засобів, які з великою ймовірністю здатні привести до одужання. Саме тому я обстоюю думку, що безперервне тримання заявника впродовж кількох місяців у Бродмурській лікарні вже не було «законним» у значенні пункту 1 статті 5, хоч, судячи з фактів, відповідальні органи влади і не ставили перед собою неналежної чи прихованої мети, — щоправда, стаття 5 не ставить порушення в залежність від існування такої мети. Крім того, Уряд Британії щиро визнав, що п. Ашингдейн опинився в серйозній скруті, і на відкритому засіданні висловив свій жаль з приводу такого становища.

Щодо пункту 1 статті 6, то, зважаючи на характер заявлених претензій, відмова визнати, що предметом спору було цивільне право чи обов'язок, давала б підстави для критики.

Суд пішов іншим шляхом. Правового спору він не розв'язав, постановивши, що порушення пункту 1 статті 6 — навіть якби ця норма була застосовна до обставин справи — не було.

Суд, на мій погляд, не міг скористатися з мотивації Комісії, адже Комісія дійшла висновку про незастосовність.

Суд постановив так:

«Заявник таки дістав доступ до високого суду і відтак до апеляційного суду, але тільки для того, щоб отримати відповідь про законне відхилення його

позовів (див. пункти 17 і 18 вище). Таким чином, в окреслених межах він мав доступ до наявних у національній системі засобів правового захисту» (пункт 56).

«Проте цим не обов'язково вичерпуються вимоги пункту 1 статті 6. Належить іще встановити, чи був ступінь доступу — з огляду на принцип верховенства права у демократичному суспільстві — достатнім для забезпечення "права на суд", ґарантованого національним законодавством...» (пункт 57).

З позиції Суду, порушення пункту 1 статті 6 не було. Тож перше питання, що виникає: чи був пункт 1 статті 6 застосовним? Чи були предметом спору цивільні права та обов'язки?

Заявник стверджував, що своїм позовом він прагнув захистити право, яке було цивільним в автономному значенні Конвенції, а не лише відповідно до визначення, яке воно мало в системі національного права.

Щодо характеру цього позову висновок Комісії такий:

«Заявник твердить, що судове провадження проти органів влади передбачало розв'язання спору щодо "цивільного права" у значенні пункту 1 статті 6. Суть його скарги полягала в тому, що відповідачі мали щодо нього встановлений законом обов'язок, який вони порушили, внаслідок чого він зазнав або зазнавав шкоди чи втрат. Зрозуміло, що, за твердженням заявника, особа має право вчинити позов про відшкодування, якщо їй — на порушення закону — не надали зовсім або надали неналежне медичне лікування або нагляд. Так само й у випадку психіатричного лікування. В англійському праві порушення встановленого законом обов'язку породжує право приватноправового характеру.

Заявник відкидає доводи Уряду про те, що за Законом про Національну службу охорони здоров'я він не мав жодного цивільного права. Обов'язок за цим законом, як було встановлено, обмежувався наявними ресурсами, проте у випадку заявника потрібні ресурси, за загальним визнанням, були наявні. Він також відкидав і твердження, що його свобода не була предметом спору. Оскільки практично передумовою його звільнення був курс лікування в місцевій психіатричній лікарні, відмова перевести його туди відстрочувала очікуване остаточне звільнення» (Ухвала Комісії щодо прийнятності — доповідь, с. 46).

Нарешті, Комісія дійшла висновку, що позов заявника щодо порушення встановленого законом обов'язку не торкався цивільного права, для встановлення якого потрібно було забезпечити справедливий судовий розгляд (доповідь, п. 96).

Та чи існувало дієве право доступу до суду, якщо судова справа була приречена на невдачу? Комісія зауважила, що позов був спричинений відсутністю права і, внаслідок цього, відмовою міністра та управління охорони здоров'я перевести заявника із психіатричної лікарні з посиленим режимом

ізоляції до звичайної через страйкові дії середнього медичного персоналу. Однак вчинити такий позов заявник, згідно зі статтею 141 (2) Закону про охорону психічного здоров'я від 1959 року, міг лише з попереднього дозволу. Проте і високий суд, і апеляційний суд у своїх рішеннях від 15 січня і 28 лютого 1980 року, відповідно, дали чітко зрозуміти, що такий дозвіл був неможливий, оскільки стаття 141 (1) гарантувала імунітет щодо притягнення до відповідальності в межах будь-якого процесу будь-якій особі, яка діяла на виконання Закону 1959 року, за винятком випадків, коли відповідні дії були вчинені недобросовісно чи без належної обачливості (доповідь, п. 90).

Через таке (беззастережне) відхилення позову п. Ашингдейна було практично позбавлено засобу отримати відшкодування; якщо ж його позов стосувався цивільного права — а в рішенні Суду це не виключено, — тоді п. Ашингдейн мав право скаржитися на порушення статті 6.

Важливо згадати розглянуті Комісією заяви Даєра (*Dyer*) (№ 10475/83) і Піндера (*Pinder*) (№ 10096/82). Уряд обґрунтовував обмеження доступу заявників до суду з позовами про відшкодування збитків (замість пенсії), посилаючись на національний законодавчий акт, що надавав державі імунітет від деліктної відповідальності за дії військовослужбовців при виконанні ними службових обов'язків (стаття 10 Закону про державне обвинувачення 1947 року):

> «Проте, згідно зі статтею 10, військовослужбовці і держава як їхній працедавець звільнені від деліктної відповідальності за смерть іншого військовослужбовця чи будь-яке завдане йому ушкодження, якщо на час цієї смерті або ушкодження він виконував свої службові обов'язки чи, поза службовими обов'язками, перебував на будь-яких землях, у приміщенні, на борту судна, літака чи транспортного засобу, що на той час використовувалися збройними силами або державою з відповідною метою. Держава також не несе відповідальності за смерть чи травмування військовослужбовця внаслідок властивостей чи стану будь-яких земель, будівлі, судна, літака, транспортного засобу, спорядження чи ресурсів, що на той час використовувалися для потреб збройних сил» (ухвала Комісії щодо прийнятності від 9 жовтня 1984 року в справі Даєра, має бути опублікована в *Decisions and Reports*).

Комісія визнала ту заяву неприйнятною; причому, взявши, зокрема, до уваги особливі службові стосунки між військовослужбовцями, дійшла висновку, що створена за Законом 1947 року схема лежить у межах особливої сфери пенсійного забезпечення. Порушення статті 6 встановлено не було.

Однак у випадку п. Ашингдейна потенційний позивач був цивільною особою і питання про призначення пенсії у зв'язку з його позовом не порушувалося.

Щодо питання за статтею 6, то і в основі справи п. Ашингдейна так само лежала проблема «об'єктивної відповідальності» (*responsabilite objective*) держави за дії державних службовців, включно з безвинними діями (*acts without fault*). Як уже згадувалося, є загальновизнаним, що держави — члени Ради

Європи мають у цій сфері часом цілковито відмінні закони і системи, але, незважаючи на це, статтю 6 — зокрема там, де йдеться про цивільні права і обов'язки, — належить застосовувати в автономному значенні.

Я цілком погоджуюся з мотивацією Суду там, де він визнає, що певним категоріям державних службовців (наприклад, середньому медичному персоналу психіатричних лікарень) держава — з огляду на їхнє особливе становище і потребу спеціальних ґарантій для них — може законно надавати імунітет.

Проте стаття 141 Закону 1955 року має набагато ширшу сферу дії. Тут доречно точно процитувати відповідне формулювання:

> «1. Ніхто не може бути притягнутий... до будь-якої цивільно-правової... відповідальності інакше ніж на підставі передбачених цією статтею положень за будь-яку дію, що за своїм змістом була спрямована на виконання цього закону..., за винятком випадків, коли така дія була вчинена недобросовісно чи без належної обачливості.
>
> 2. Без санкції високого суду проти жодної особи в жодному суді не може бути вчинено жодного цивільного... позову стосовно таких дій; високий суд надає передбачену цією статтею санкцію лише в разі, якщо переконається в наявності суттєвих підстав для твердження, що особа, проти якої вчиняється позов, діяла недобросовісно чи без належної обачливості» (див. пункт 17 рішення).

Прикладом крайнощів є такий епізод: водій, котрий, керуючи автобусом, що перевозить санітарів або пацієнтів, спричинить нещасний випадок на дорозі без явної необережності зі свого боку, скористався б із наданого імунітету, а потерпілі не змогли б вчинити проти держави ефективний позов щодо цивільного правопорушення.

Статтю 141 належить порівняти із законодавчими положеннями Сполученого Королівства щодо військовослужбовців. Погодитися з тим, що для захисту від несправедливого переслідування в судах необхідно забезпечувати певні ґарантії, і тим самим обґрунтувати надання певних привілеїв медичним працівникам, означає залишити цілковито поза увагою інший аспект питання за статтею 6, а саме — ґарантії потерпілих у вигляді засобів правового захисту, що дають змогу отримати від держави відшкодування за завдану шкоду.

Ці дві сфери — санкціоновані державою обмеження в інтересах медичних працівників і право на відшкодування шляхом справедливого судового розгляду — слід би розмежовувати значно чіткіше.

У світлі цих міркувань, обмеження, запроваджені державою в Законі 1959 року, не відповідали принципу пропорційності, оскільки вчинені п. Ашинґдейном позови не становили ні спроби переслідування медичних працівників, ні процедурних зловживань у національних судах.

Отож скидається на те, що стаття 6 була застосовна і була порушена, зокрема, тому, що Суд не встановив порушення пункту 1 статті 5. Пан

Ашингдейн безумовно — як погодився Уряд — зазнав шкоди; він, на мою думку, мав право на те, щоб його претензії були зрештою розглянуті по суті в межах судового провадження, що відповідало б вимогам статті 6.

Забезпечити таку можливість у випадках із психічнохворими — тим більше важливо, оскільки їм слід надавати найвищий ступінь захисту.

У цій справі будь-які побоювання медичних працівників Оквудської лікарні наразитися на небезпеку необґрунтованих, недобросовісних позовів з боку п. Ашингдейна були безпідставні. Поведінка п. Ашингдейна не була зловживанням, його претензії були суттєвими.

Під час провадження в національних судах лорд-суддя Бридж, між іншим, зазначив, що, в разі коли влада, виконуючи належно, на її думку, свої законні обов'язки, діяла сумлінно, той факт, що при цьому вона, можливо, чинила в спосіб, який настільки суперечив законові, що самі принципи та завдання останнього було зведено нанівець, не може призвести до висновку, що первинні сумлінні дії не були за своїм змістом спрямовані на виконання закону. Пристаючи на думку, висловлену суддею Диллоном, він вважав, що стаття 141 (1) Закону 1959 року пропонує не об'єктивний, а суб'єктивний критерій. «Якщо особа діяла чесно, з наміром виконати в найкращий їй відомий спосіб покладені на неї законом функції чи обов'язки, тоді, як на мене, вона діяла саме на виконання закону». Хоча п. Ашингдейн твердив про порушення обов'язку, передбаченого статтею 3 Закону 1977 року про Національну службу охорони здоров'я, а саме — забезпечувати розміщення в лікарні для задоволення всіх обґрунтованих потреб, головною дією, що, як стверджувалося, мала наслідком відповідальність, була відмова в переведенні, а на неї поширювалися ґарантії, передбачені статтею 141 (див. пункт 18 рішення Суду).

Отже, передбачений у національному праві імунітет дістав широке тлумачення, і дії, що могли привести до відповідальності органів влади, були визнані британськими судами такими, що підпадають під ґарантії статті 141.

Таким чином, будь-які ефективні засоби правового захисту проти працівників чи проти органів влади взагалі виключалися в межах національного права; на щастя, британське законодавство 1983 року виправило такий стан речей.

Мені важко погодитися, що стаття 141 не встановлювала обмежень щодо статті 3 Закону 1977 року як такої. Вимоги п. Ашингдейна мали множинний характер і не обмежувалися якоюсь однією метою. У будь-якому разі, проти головної дії, що, як стверджувалося, мала наслідком відповідальність органів влади — незалежно від відповідальності медичних працівників, — мав би в межах національного права існувати засіб правового захисту, що забезпечував ефективний доступ до суду. За даних обставин такої можливості не існувало, що, на мій погляд, звужувало саму суть права п. Ашингдейна в сенсі автономного тлумачення статті 6.