



## Дело «R.R. (R.R.) против Польши»<sup>1</sup>

(Жалоба № 27617/04)

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. Страсбург, 26 мая 2011 г.

По делу «R.R. против Польши» Европейский Суд по правам человека (Четвертая Секция), заседая Палатой в составе:

Николаса Братцы, *Председателя Палаты*,  
 Леха Гарлицкого,  
 Лиляны Мийович,  
 Сверре-Эрика Йебенса,  
 Пяиви Хирвеля,  
 Леди Бианку,  
 Винсента А. Де Гаэтано, *судей*,  
 а также при участии Лоренса Эрли, *Секретаря Секции*,

заседая 29 марта 2011 г. и 10 мая 2011 г. за закрытыми дверями,  
 вынес следующее Постановление:

### ПРОЦЕДУРА

1. Дело было инициировано жалобой № 27617/04, поданной 30 июля 2004 г. в Европейский Суд по правам человека (далее – Европейский Суд) против Польши гражданкой Польши R.R. (далее – заявительница) в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – Конвенция). Председатель Палаты удовлетворил ходатайство заявительницы о неразглашении ее имени (пункт 3 правила 47 Регламента Суда).

2. Интересы заявительницы были представлены адвокатами Моникой Гонсёровской (Monika Gąsiorowska) и Ирминой Котюк (Irmina Kotiuk), практикующими в Варшаве, которым оказывала содействие Христина Зампас (Christina Zampas). Власти Польши были представлены сотрудником Министерства иностранных дел, Уполномоченным

Польши при Европейском Суде Я. Волашевичем (J. Wołasiwicz).

3. Заявительница утверждала, что обстоятельства ее дела позволяют ставить вопрос о нарушении статьи 8 Конвенции. Она также ссылалась на статью 3 Конвенции. В соответствии со статьей 13 Конвенции заявительница также жаловалась на то, что не располагала эффективным средством правовой защиты.

4. Стороны ответили в письменной форме на объяснения друг друга.

5. Кроме того, комментарии третьей стороны были получены от специального докладчика ООН по праву каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Международной федерации гинекологии и акушерства и от Международной программы репродуктивного и сексуального здоровья Университета Торонто, которые получили разрешение председателя принять участие в письменной процедуре (пункт 2 статьи 36 Конвенции и пункт 2 правила 44 Регламента Суда).

### ФАКТЫ

#### I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

6. Заявительница родилась в 1973 году.

7. В начале декабря 2001 г. заявительница была на приеме у врача С.Б. в больнице Т., расположенной в регионе, относившемся к ведению Малопольского регионального фонда медицинского страхования (который впоследствии был заменен действовавшим по всей стране Национальным фондом здоровья). Проведя ультразвуковое сканирование, С.Б. подсчитал, что заявительница находится на 6-й или 7-й неделе беременности.

8. 2 января 2002 г., на 11-й неделе беременности, заявительница – которой в то время было 29 лет, она являлась замужней и имела двоих детей – была поставлена на учет в качестве беременной в клинике по месту жительства.

9. 23 января и 20 февраля 2002 г. было проведено ультразвуковое сканирование, на 14-й и 18-й неделях беременности заявительницы. В последнюю дату С.Б. установил, что нельзя исключать наличия у плода порока развития, и уведомил об этом заявительницу. Заявительница сообщила ему, что желала бы сделать аборт, если подозрение подтвердится.

10. Власти Польши утверждали, что в январе и феврале 2002 г. заявительница была на приеме у С.Б. в частной клинике. Они указали, что это учреждение не имеет права направлять в какое-

<sup>1</sup> Единственно официальными текстами постановлений Европейского Суда по правам человека являются тексты на французском и английском языках. Перевод на русский язык не налагает каких-либо обязательств на Совет Европы и Европейский Суд по правам человека.

либо государственное учреждение здравоохранения.

11. Заявительница не согласилась с этим. Прежде всего, она отметила, что в период, относящийся к обстоятельствам дела, С.Б. работал в государственной больнице в Т. – где она была у него на приеме в декабре 2001 года и феврале 2002 года, после второго сканирования – и в частной клинике. Она также указала, что польская система здравоохранения состоит из государственных и частных учреждений здравоохранения. Последние, часто являющиеся учреждениями первого обращения и базовой помощи, имеют договоры о финансировании с государственным Национальным фондом здоровья (и имели такие же договоры с его предшественниками, региональными фондами медицинского страхования, в период, относящийся к обстоятельствам дела). Медицинские услуги, доступные в частных клиниках, частично финансируются государственными фондами, образованными за счет взносов, уплачиваемых всеми лицами, входящими во всеобщую систему медицинского страхования. Врачи, работающие в частных учреждениях, имеют те же права и обязанности по оказанию медицинской помощи пациентам, что и врачи государственных учреждений, включая право направлять пациента в государственное учреждение.

12. Впоследствии заявительница направилась в больницу в Т. Результаты третьего ультразвукового сканирования, проведенного в этой больнице, подтвердили вероятность того, что плод страдает от некоего порока развития. Врач О. рекомендовал генетическое обследование путем амниоцентеза с целью подтверждения или отклонения этого подозрения<sup>1</sup>.

13. 28 февраля 2002 г. заявительница прошла еще одно ультразвуковое сканирование в частной клинике в Лодзь. Она не имела направления от С.Б. и поэтому была вынуждена оплатить услугу самостоятельно. Согласно применимому законодательству этот расход не мог быть возмещен. Результаты этого сканирования подтвердили, что плод мог иметь неуказанный порок развития. Были вновь рекомендованы генетические анализы.

14. Она побывала в г. Лодзь на приеме у специалиста по клинической генетике, профессора К.Ш. Был вновь рекомендован генетический анализ. Профессор К.Ш. рекомендовал заявительнице получить формальное направление от семейного

врача С.Б. для проведения анализа в государственной больнице в г. Лодзь, которая не относилась к сфере действия Всеобщего фонда медицинского страхования.

Позднее С.Б. отказался дать направление, поскольку, по его мнению, состояние плода не давало заявительнице права на аборт в соответствии с положениями Закона 1993 года (см. § 66 настоящего Постановления).

15. Власти Польши утверждали, что возможность поражения плода синдромом Эдвардса никогда не предполагалась.

16. Заявительница не согласилась с этим. Она утверждала, что на приеме ей сообщили, что сканирование порождает подозрение в наличии синдромов Эдвардса или Тернера<sup>2</sup>.

17. На первой неделе марта 2002 г. заявительница и ее муж посетили С.Б. во время ночного дежурства в больнице Т. Они потребовали прерывания беременности. Он отказался и сообщил, что результаты ультразвукового сканирования не могут являться единственным основанием для диагностирования тяжелого порока развития. Он предложил проверку его решения комиссией врачей из той же больницы. Заявительница отказалась.

18. 11 марта 2002 г. заявительница была госпитализирована в государственную больницу в Т., относящуюся к региону, обслуживаемому Национальным страховым фондом здоровья, и просила о консультации. Ей было сообщено, что решение о прерывании беременности не может быть принято в больнице, и она была направлена в отделение патологической беременности университетской больницы в Кракове, в другой регион фонда, для дополнительной диагностики («*w celu dalszej diagnostyki*»).

19. В период пребывания заявительницы в больнице Т. штатному юристу клиники было предложено дать заключение с целью обеспече-

<sup>1</sup> Для дородовых генетических анализов должны быть проведены амниоцентез и кариотипирование амниотической жидкости. Кариотипирование представляет собой анализ для установления хромосомных аномалий, связанных с пороком или заболеванием.

<sup>2</sup> Синдром Тернера, заболевание, которое затрагивает примерно 1 из 2 500 девочек, представляет собой генетическое состояние, при котором женщина не имеет обычной пары двух Х-хромосом. Девочки в этом состоянии обычно меньше ростом, чем в среднем, и бесплодны из-за ранней потери функции яичников. Другие проблемы со здоровьем, которые могут иметь место при этом синдроме, затрагивают аномалии почек и сердца, высокое кровяное давление, ожирение, сахарный диабет, катаракта, расстройства щитовидной железы и артрит. Девушки с этим синдромом, как правило, обладают нормальным интеллектом, но некоторые могут испытывать сложности обучения. Синдром Эдвардса: редкий генетический хромосомный синдром, при котором ребенок имеет дополнительную третью копию хромосомы 18, более тяжелый случай, чем распространенная болезнь Дауна. Вызывает умственную отсталость и многочисленные физические дефекты, которые часто приводят к ранней смерти ребенка.

ния соблюдения законодательства о легальном аборте. Заявительнице также сообщили, что прерывание беременности может повлечь серьезную угрозу для ее жизни и что два кесаревых сечения, с помощью которых она ранее рожала, составляют важнейший фактор риска при принятии решения о том, следует ли проводить генетический анализ вообще.

20. 14 марта 2002 г., после того, как она была выписана из больницы Т., заявительница направилась за 150 км в г. Краков. Она явилась к врачу К.Р. в Краковскую университетскую больницу. Он подверг ее критике за желание прервать беременность. Она была также информирована о том, что больница категорически отказывается совершать аборт и что ни один аборт не проводился там за последние 150 лет. Ей также было отказано в генетическом обследовании, поскольку врач К.Р. полагал, что в данном деле оно не требуется. Заявительница находилась в больнице три дня, и ей было сделано еще одно ультразвуковое сканирование, результаты которого были неопределенными. Были также сделаны анализы мочи и крови. Она была выписана 16 марта 2002 г. В заключении о выписке заявительницы указывалось, что плод затронут аномалией развития («*wady rozwojowe płodu*»). То же отмечалось в медицинской справке, подписанной врачом К.Р. Он рекомендовал генетические анализы для установления характера заболевания.

21. 21 марта 2002 г. заявительница вновь обратилась к профессору К.Ш., который осматривал ее в феврале. Еще одно ультразвуковое сканирование, проведенное в частной клинике, где профессор К.Ш. принимал пациентов, подтвердило подозрение на порок развития. Заявительница получила направление профессора в Клинику матери и ребенка в г. Лодзь, но он сообщил ей, что не вправе делать этого. Профессор разъяснил, что для проведения генетического анализа в г. Лодзь, находящейся за пределами ее региона, она нуждается в направлении врача, практикующего в ее регионе и, кроме того, в согласии регионального фонда страхования и обязательстве возмещения им стоимости анализа фонду региона, в котором будет сделан анализ. Профессор посоветовал ей обратиться в Лодзьскую больницу со ссылкой на неотложный случай, утверждая, что ей грозит выкидыш, поскольку в таком случае она может быть принята в эту больницу.

22. 22 марта 2002 г. заявительница просила врача К.Р. дать ей направление.

Власти Польши утверждали, что врач К.Р. не мог направить заявительницу на генетический анализ в Краков, поскольку ни университетская больница, ни какая-либо иная больница в Кракове

не проводили такие анализы в плановом порядке. Заявительница не согласилась с этим. Она указала, что врач К.Р. сообщил ей, что не даст направления, потому что, если результаты окажутся положительными, она захотела бы сделать аборт.

23. Впоследствии, в тот же день, она вновь безуспешно просила С.Б. дать направление в Лодзьскую больницу.

24. Власти Польши утверждали, что заявительница получила от него направление в ту же Краковскую университетскую больницу, где она уже была госпитализирована с 11 по 14 марта. Заявительница не согласилась и указала, что не получила направления.

Европейский Суд принимает к сведению это противоречие в объяснениях сторон и отмечает, что копия данного направления не была ему представлена.

25. 24 марта 2002 г. заявительница направилась в Лодзьскую клинику матери и ребенка.

26. Власти Польши утверждали, что она отправилась в больницу с направлением, выданным профессором К.Ш.

27. Заявительница вновь опровергла это утверждение. Она заявила, что прибыла в больницу без направления, как ей советовали, и была принята в качестве неотложного пациента.

28. Генетический анализ (амниоцентез) был проведен там 26 марта 2002 г., на 23-й неделе беременности, и заявительнице было предложено ожидать результатов две недели.

29. Власти Польши подчеркнули, что анализ был проведен, несмотря на то, что заявительница не обратилась в Малопольское отделение фонда медицинского страхования за согласием на его оплату.

30. Заявительница была выписана из Лодзьской больницы 28 марта 2002 г. До получения результатов 29 марта 2002 г. заявительница, испытывавшая все большую тревогу в связи с опасением серьезных генетических аномалий плода, обратилась в больницу Т., где представила письменное заявление об аборте. Врач Г.С. сообщил ей, что не может принять такое решение самостоятельно. Он должен был посоветоваться с консультантом.

31. Письмом от 29 марта 2002 г. заявительница просила больницу Т. прервать беременность, сославшись на положения Закона 1993 года. В случае отрицательного ответа она просила дать его «как можно скорее».

32. 3 апреля 2002 г. заявительница повторно обратилась в эту больницу, и ей было указано, что консультант не может ее осмотреть по болезни. Прием был назначен на 10 апреля 2002 г. В тот же день она подала письменную жалобу директору больницы Т., указав, что она не получила адекват-

ной помощи и что она чувствует, что врачи умышленно откладывают все решения по ее делу, чтобы она не могла сделать аборт в срок, предусмотренный законом.

33. 9 апреля 2002 г. она вновь просила врачей в больнице Т. сделать аборт. Она ссылалась на результаты генетических анализов, которые она получила в эту дату. Справка, выданная профессором К.Ш., подтвердила, что кариотип указывает на наличие синдрома Тернера. В справке также отмечалось:

«Установлены хромосомная aberrация и эхоизображение, указывающие наличие врожденных дефектов, которые могут оказать серьезное влияние на нормальное развитие ребенка. Можно предположить развитие ситуации в соответствии с положениями Закона 1993 года о прерывании беременности. Соответствующее решение должно быть принято с надлежащим учетом мнения родителей».

Врачи в больнице Т. отказались сделать аборт, врач Г.С. сообщил ей, что уже поздно, поскольку на этой стадии плод может существовать вне организма матери.

34. 11 апреля 2002 г. заявительница вновь жаловалась в письменной форме директору больницы Т. на поведение персонала при рассмотрении ее дела и на волокиту со стороны врача Г.С.

35. В апреле 2002 г. заявительница и ее муж подали ряд жалоб в различные учреждения системы здравоохранения. В ответе Министерства здравоохранения Польши, датированном 16 мая 2002 г., указывалось, что «на основе имеющихся документов невозможно установить, почему генетические анализы были отложены до 28 февраля 2002 г., когда плод уже мог существовать вне организма матери».

36. 29 апреля 2002 г. она получила ответ больницы Т. на ее жалобы от 29 марта и 3 апреля 2002 г. В письме содержалась версия фактов дела и цитировались положения Закона 1993 года. Оценка законности поведения медицинского персонала отсутствовала.

37. 11 июля 2002 г. заявительница родила девочку, пораженную синдромом Тернера.

38. 31 июля 2002 г. заявительница просила прокуратуру возбудить уголовное дело против лиц, причастных к рассмотрению ее дела. Она ссылалась на серьезное уклонение врачей, действующих в качестве представителей государства, от защиты ее интересов, предусмотренных законом, в связи с отказом от своевременного проведения дородовых обследований. В результате заявительница не получила информации о состоянии плода и, следовательно, лишилась возможности принятия решения о прерывании беременности при

условиях, предусмотренных законом, и она была вынуждена сохранить ее.

39. 16 декабря 2002 г. районный прокурор г. Тарнув (Tarnów) прекратил расследование, установив отсутствие события преступления. Прокурор ссылался на заключение экспертизы, подготовленное Белостокским медицинским университетом, согласно которому в соответствии с Законом 1993 года легальный аборт был возможен, только если пороки развития плода являлись тяжелыми и до того, как плод не мог существовать вне организма матери. Он заключил, что в деле заявительницы аборт мог быть возможен до 23-й недели беременности. Заявительница подала жалобу.

40. 22 января 2003 г. региональный прокурор удовлетворил ее жалобу и распорядился возобновить расследование. Во время расследования были получены дополнительные медицинские данные. 5 декабря 2003 г. прокурор вновь прекратил дело, найдя, что отсутствуют признаки совершения преступления.

41. Заявительница подала жалобу, указав, в частности, что органы уголовного преследования не рассмотрели важнейший вопрос о том, следовало ли при обстоятельствах дела провести генетические анализы для получения диагноза состояния плода. Вместо этого следствие сосредоточилось на вопросе о том, имела ли заявительница право на аборт в соответствии с применимым законодательством.

42. 2 февраля 2004 г. компетентный суд оставил без изменения решение прокуратуры. Суд постановил, что врачи, работавшие в государственных больницах, не имели статуса «государственных представителей», который при обстоятельствах дела являлся необходимым элементом состава преступления, выражающегося в нарушении своих обязанностей государственным служащим.

43. 11 мая 2004 г. заявительница предъявила иск в Краковский воеводский суд к врачам С.Б., Г.С. и К.Р., а также к Краковской больнице и больнице Т. Она утверждала, что врачи, рассматривавшие ее дело, неоправданно затянули принятие решения о генетических анализах и потому не обеспечили ей получение достоверной и своевременной информации о состоянии плода. Они также не определили вовремя состояние плода, чтобы она могла принять информированное решение о прерывании беременности или отказе от него. Вследствие неоправданной задержки получения необходимой информации она была лишена возможности выбора относительно родов.

Заявительница также отмечала, что действующее законодательство допускало аборт в определенных ситуациях. Однако она была лишена этого

права из-за сложностей своевременного доступа к генетическим анализам и длительной задержки его получения.

Заявительница ссылалась на пункт 1.2 статьи 4 (а) Закона 1993 года «О планировании семьи, защите человеческого плода и условиях, допускающих прерывание беременности» и на статьи 23 и 24 Гражданского кодекса, гарантирующие так называемые личные права.

Заявительница утверждала, что обстоятельства принятия решения о доступе к генетическим анализам нарушали ее личные права и достоинство и глубоко унизили ее. Ее взгляды и чувства не были учтены.

Она также требовала компенсации от С.Б. за враждебные и пренебрежительные высказывания о ее личности и поведении, которые он допустил в интервью прессе по поводу ее дела. Он раскрыл общественности подробности о ее состоянии здоровья и состоянии плода, защищенные врачебной тайной, и сообщил журналисту, что заявительница и ее муж являлись плохими и безответственными родителями.

44. Она требовала справедливой компенсации в размере 110 000 польских злотых за нарушение ее прав пациента и личных прав. Она также просила признать, что три медицинских учреждения несут ответственность за будущие расходы, которые заявительнице придется понести в связи с лечением ее дочери.

45. 28 октября 2004 г. районный суд г. Тарнув признал С.Б. виновным в раскрытии обществу в интервью, данном прессе, сведений, защищенных врачебной тайной, включая тот факт, что она задумывалась о прерывании беременности. Он прекратил разбирательство против него условно и назначил срок probation.

46. 19 октября 2005 г. Краковский воеводский суд взыскал с С.Б. в пользу заявительницы 10 000 польских злотых, установив, что в интервью прессе, данном в ноябре 2003 г., он раскрыл сведения о состоянии здоровья и личной жизни заявительницы в связи с ее беременностью. Он также допустил неуважительные и вредоносные высказывания о поведении и личности заявительницы.

47. Суд отклонил оставшиеся требования, предъявленные ею к врачам Г.С. и К.Р. и к больницам. Суды установили, что права пациента и личные права заявительницы не были нарушены этими лицами. Врачи не допустили затягивания рассмотрения дела заявительницы. Согласно стандартам Всемирной организации здравоохранения прерывание допускается только до 23-й недели беременности, тогда как заявительница обратилась в данные больницы, когда она уже находилась на

23-й неделе беременности, и 11 апреля 2002 г., когда она уже была на 24-й неделе. Следовательно, ее право решать вопрос о родах или ее права пациента не были нарушены настолько, чтобы возникла ответственность ответчиков.

48. 12 декабря 2005 г. заявительница подала жалобу. Она утверждала, что право на информацию в медицинских вопросах гарантировано статьей 24 Гражданского кодекса Польши, предусматривающей правовую защиту личных прав, и статьей 19 Закона о медицинских учреждениях 1992 года. В ее деле врачи С.Б., К.Р. и Г.С. считали, что генетические анализы имели значение для установления состояния плода, но не дали ей необходимого направления. К.Р. не указал правовой основы своего отказа. Г.С. утверждал в суде, что не выдал направление, поскольку заявительница об этом не просила. Однако врач, обладающий профессиональными знаниями, должен принимать решение относительно того, какие анализы требуются в данной медицинской ситуации. Объяснения ответчиков ясно показали, что их поведение в деле не учитывало применимые положения законодательства. Врачи пытались переложить ответственность за действия в отношении заявительницы на нее, несмотря на очевидный факт того, что основную ответственность за надлежащее ведение медицинского дела несут профессиональные специалисты в сфере здравоохранения. Врачи также сознавали, как свидетельствуют их объяснения, что заявительница тревожилась в связи с информацией о том, что плод мог быть затронут генетическим расстройством.

49. Заявительница утверждала, что поведение врачей нарушило закон, в том числе статью 2 (а) Закона 1993 года, в части обязанности власти обеспечить беспрепятственный доступ к дородовой информации и анализам, особенно в случаях повышенного риска или подозрения на генетическое расстройство или проблемы развития или на неизлечимое опасное для жизни заболевание. Таким образом, заявительница имела это право, прямо предусмотренное применимым законодательством, но ответчики сделали для нее невозможным его использование.

50. 28 июля 2006 г. Краковский апелляционный суд отклонил жалобу заявительницы и оставил без изменения решение суда первой инстанции, подержав его выводы.

51. 11 июля 2008 г. Верховный суд Польши удовлетворил кассационную жалобу, полностью отменил решение апелляционного суда и направил дело на новое рассмотрение.

Верховный суд отметил, что иск заявительницы имел два основания: во-первых, отказ в направлении на генетические анализы и, во-вторых, нару-

шение ее права на принятие информированного решения в связи с этим отказом.

**52.** Что касается первой части иска, Верховный суд отметил, что не подлежит сомнению (и подтверждено заключением экспертизы, проведенной в рамках уголовного расследования), что только генетические анализы могли подтвердить или опровергнуть поражение плода синдромом Тернера. Причастные врачи знали соответствующий порядок. Они были обязаны в соответствии с Законом о медицинских учреждениях 1992 года, гарантировавшим права пациентов, направить заявительницу на генетические анализы по собственной инициативе, даже без ее требования. Согласно тому же закону заявительница имела гарантированное право на получение адекватной информации о состоянии плода. Если бы врачи имели возражения по мотивам совести против выдачи направления, они должны были уведомить об этом заявительницу и направить ее к другому практикующему врачу, который мог бы направить ее на анализы в соответствии с применимым законодательством о медицинской профессии, регулирующим данную процедуру, но они не сделали этого.

**53.** Порядок проведения генетических анализов и их финансирования различными отделениями существовавшего в то время фонда медицинского страхования, действовавший в период, относящийся к обстоятельствам дела, не мог быть истолкован как освобождающий врачей от выдачи направления, в частности, поскольку этот порядок не был предусмотрен законом и не мог использоваться для оправдания ограничений прав заявительницы как пациента. Обязанность выдать заявительнице направление, вопреки позиции судов, не прекратилась в дату, когда легальный аборт плода с подозрением на порок развития был уже невозможен (то есть после 22-й недели), поскольку отсутствовали правовые – или медицинские – основания, автоматически связывающие генетические анализы с правом на легальный аборт. Кроме того, в период, относящийся к обстоятельствам дела, закон не содержал временных ограничений для проведения этих анализов в период беременности. Только в 2004 году был издан ордонанс, согласно которому генетические анализы допускались только до 22-й недели беременности.

**54.** Верховный суд нашел, что имеются основания полагать, что врачи, причастные к делу заявительницы, нарушили ее личные права в значении статьи 24 Гражданского кодекса Польши и ее права пациента, предусмотренные Законом о медицинских учреждениях. Они сознавали, что только генетические анализы позволяют опре-

делить генетическую ситуацию плода, но отказывали в выдаче направления; вместо этого они направили ее на различные анализы в больничной обстановке, которые не имели отношения к этому диагнозу.

Кроме того, нижестоящие суды сделали ошибочный вывод о том, что заявительница не претерпела моральный вред вследствие действий врачей. Такой вред был вызван страданием, беспокойством и унижением, перенесенными ею вследствие такого обращения.

**55.** Что касается второй части иска заявительницы, Верховный суд отметил, что, как следует из прецедентной практики Верховного суда (IV СК 161/05, решение от 13 октября 2005 г.; см. § 80 настоящего Постановления), право на информацию о состоянии плода и на принятие с учетом этой информации информированных решений о сохранении или прерывании беременности являлось личным правом в значении Гражданского кодекса. В случае рождения ребенка с генетической проблемой вследствие уклонения от проведения генетических анализов у родителя возникает право требования справедливой компенсации. Нижестоящие суды сделали ошибочный вывод об отсутствии достаточной причинной связи между поведением врачей в деле заявительницы и тем фактом, что она не имела возможности сделать легальный аборт. В этом отношении суд отметил, что с 18-й недели беременности, когда возникли подозрения, до 22-й недели, когда срок для проведения легального аборта истек, имелось достаточное время для проведения генетических анализов. Когда анализы были наконец проведены, заявительница получила результаты еще две недели спустя. Таким образом, анализы следовало провести немедленно после возникновения подозрений, но вместо этого, по причине затягивания со стороны врачей С.Б., Г.С. и К.Р., они были проведены гораздо позже.

**56.** Наконец, суд установил, что компенсация в 10 000 злотых, взысканная с врача С.Б. за порочащие высказывания относительно заявительницы, допущенные им в интервью прессе, при обстоятельствах дела являлась явно неадекватной.

**57.** Таким образом, решение подлежало отмене, а дело – направлению на новое рассмотрение в полном объеме.

**58.** 30 октября 2008 г. Краковский апелляционный суд вынес решение. Он указал со ссылкой на выводы Верховного суда, что С.Б. не направил заявительницу на генетические анализы при возникновении подозрений о состоянии плода. Он дважды направлял ее в Краковскую больницу, несмотря на то, что она уже там была, и в то время генетические анализы там не проводились. Суд

решил, что в связи с этим требование заявительницы о взыскании 20 000 польских злотых подлежит удовлетворению.

59. Он также изменил решение суда первой инстанции, увеличив до 30 000 польских злотых компенсацию, взысканную в пользу заявительницы с С.Б. за нарушение ее личных прав порочащими высказываниями о ней в прессе.

60. Что касается иска к больнице Т., суд указал, что заявительнице не был поставлен правильный диагноз. Врач Г.С., работавший в больнице Т., направил ее не на генетические анализы, но лишь в Краковскую больницу, хотя сознавал, что генетические анализы там не проводятся. Когда заявительница в конце концов получила результаты анализов и на их основании просила Г.С. 29 марта 2002 г. сделать аборт, письменный отказ был получен ею месяц спустя, а именно 29 апреля 2002 г.

61. В отношении Краковской университетской больницы суд отметил, что, когда заявительница была принята туда 14 марта 2002 г., она уже имела результаты сканирования, выполненного профессором К.Ш. в г. Лодзь, которые содержали достаточные сведения о том, что плод поражен синдромом Тернера. При таких обстоятельствах больница была обязана провести анализы с целью подтверждения или исключения этих подозрений, но не сделала этого. Вместо этого были проведены другие исследования относительно воспалительного состояния плода, которые не имели значения для диагноза синдрома Тернера. Больница подвергла заявительницу необязательному напряжению, уклоняясь от установления правильного диагноза. Ответчики сознавали, что фактор времени имеет значение для доступности легального аборта, но не торопились с принятием решения. Больницы несли ответственность за халатность своих сотрудников, которые были обязаны предоставить заявительнице полную информацию о генетических расстройствах плода и возможном влиянии последних на его развитие и должны были сделать это заблаговременно, чтобы она могла подготовиться к перспективе рождения ребенка с генетическим расстройством. Кроме того, врачи не фиксировали свои отказы и основания для них в нарушение обязательства, предусмотренного статьей 39 Закона о медицинской профессии.

62. Поскольку Краковская университетская больница являлась более авторитетной, ее ответственность была более серьезной, так как от нее можно было ожидать большего профессионализма. Заявительница правомерно ожидала, что получит диагностическую и терапевтическую помощь требуемого качества, тогда как ее дело было рассмотрено с неоправданными задержками.

63. Ввиду уклонения ответчиков от соблюдения прав заявительницы суд присудил заявительнице 5 000 польских злотых, подлежащих выплате больницей святого Лазаря в Т. и 10 000 польских злотых, подлежащих выплате Краковской университетской больницей, и отклонил жалобу в остальной части.

## II. ПРИМЕНИМОЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПРАКТИКА

### А. КОНСТИТУЦИЯ

64. Статья 38 Конституции Польши предусматривает следующее:

«Республика Польша обеспечивает каждому человеку правовую охрану жизни».

65. Статья 47 Конституции Польши предусматривает:

«Каждый имеет право на правовую охрану частной, семейной жизни, чести и доброго имени, а также право принимать решения о своей личной жизни».

### В. ЗАКОН 1993 ГОДА «О ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ, ЗАЩИТЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПЛОДА И УСЛОВИЯХ, ДОПУСКАЮЩИХ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ» И СВЯЗАННОЕ С НИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

66. Закон «О планировании семьи, защите человеческого плода и условиях, допускающих прерывание беременности», действующий в настоящее время, принят парламентом в 1993 году. Статья 1 в тот период предусматривала, что «каждое человеческое существо имеет неотъемлемое право на жизнь с момента зачатия».

Статья 2 (а) Закона 1993 года предусматривает:

«Государство и местная администрация обеспечивают беспрепятственный доступ к пренатальной информации и тестированию, в частности, в случаях повышенного риска или подозрения генетического расстройства или проблемы развития или неизлечимого угрожающего жизни заболевания».

67. Статья 4(а) Закона 1993 года в соответствующих частях предусматривает:

«1. Аборт совершается только врачом в случаях:

- 1) если беременность угрожает жизни или здоровью матери;
- 2) когда результаты пренатального исследования или другие медицинские показания указывают на высокую вероятность тяжелого и необратимого нарушения развития плода или неизлечимой болезни, угрожающей его жизни;
- 3) когда имеются основания полагать, что беременность наступила в результате преступных действий.

2. В случаях, указанных выше в подпункте 2, аборт может быть совершен до того, как плод приобретает возможность существования вне тела матери; в случаях, указанных выше в подпункте 3, до истечения 12-й недели беременности.

3. В случаях, указанных выше в подпунктах 1 и 2, аборт совершается врачом, работающим в больнице...

5. Обстоятельства, допускающие аборт в соответствии с подпунктами 1 и 2 пункта 1, должны быть удостоверены врачом, который не является врачом, совершающим аборт, если беременность не представляет прямой угрозы для жизни женщины».

**68.** Ордонанс министра здравоохранения<sup>1</sup> от 22 января 1997 г. о квалификации врачей, имеющих право совершения аборта, содержит два материально-правовых положения. В статье 1 излагается требуемая квалификация врачей, имеющих право совершать легальные аборт при условиях, предусмотренных Законом 1993 года. Статья 2 ордонанса предусматривает:

«Обстоятельства, указывающие на то, что беременность представляет угрозу жизни или здоровью женщины, должны быть подтверждены консультантом, специализирующимся в отрасли медицины, относящейся к состоянию женщины».

**69.** 21 декабря 2004 г. министр здравоохранения издал ордонанс о специальных медицинских услугах (*rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej*). В соответствующей части приложения № 3 к этому ордонансу, озаглавленного «Объем медицинских пренатальных услуг» (*Zakres lekarskich badań prenatalnych (...)*), указывалось:

«1. Пренатальные тесты следует понимать как обследования и диагностические процедуры, выполняемые в отношении беременных женщин в первом и втором триместрах беременности при наличии повышенного риска генетического заболевания или порока, но не позднее чем на 22-й неделе беременности.

2. Пренатальные тесты включают: 1) неинвазивные исследования [включая ультразвуковое сканирование и биохимические анализы [маркирование уровня сыворотки в крови беременной женщины]<sup>2</sup>; 2) инвазивные исследования [включая биопсию трофобласта и амниоцентез].

3. Пренатальные тесты рекомендуются, в частности, если... 5) результаты ультразвукового сканирования, проведенного в период беременности, указывают на повышенный риск того, что плод затронут хромосомной аберрацией или иным пороком развития».

<sup>1</sup> В литературе упоминается также как «министр здоровья» (прим. переводчика).

<sup>2</sup> Так в оригинале. Возможно, требуется вторая квадратная скобка (прим. переводчика).

## С. ПРИМЕНИМЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ УГОЛОВНОГО КОДЕКСА ПОЛЬШИ

**70.** Прерывание беременности в нарушение условий, указанных в Законе 1993 года, считается преступлением, предусмотренным пунктом 1 статьи 152 Уголовного кодекса. Лицо, прерывающее беременность в нарушение закона или содействующее такому прерыванию, может быть приговорено к наказанию до трех лет лишения свободы. Сама беременная женщина не несет уголовной ответственности за аборт, совершенный в нарушение Закона 1993 года.

**71.** Согласно подпункту «а» пункта 1 статьи 157 причинение физического вреда нерожденному ребенку наказывается штрафом, ограничением свободы или лишением свободы на срок до двух лет.

## D. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

**72.** В период, относящийся к обстоятельствам дела, права пациентов регулировались Законом о медицинских учреждениях 1992 года (*ustawa o zakładach opieki zdrowotnej*). Статья 19 (2) закона предусматривала, что пациент имеет право на получение информации о своем состоянии.

## E. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧЕЙ

**73.** В соответствии со статьей 39 Закона о медицинской профессии (*ustawa o zawodzie lekarza*) врач вправе отказать в оказании медицинской помощи по мотивам совести. Врач обязан информировать пациента о том, где может быть оказана данная медицинская помощь, и зарегистрировать отказ в медицинской карте пациента. Врачи, работающие в учреждениях здравоохранения, также обязаны уведомить об отказе свое руководство в письменной форме.

**74.** Статья 31.1 Закона о медицинской профессии 1996 года предусматривает, что врачи обязаны предоставлять пациенту или его представителю полную информацию о состоянии его здоровья, диагнозе, предполагаемых и возможных методах диагностики и терапии, предсказуемых последствиях их использования или неиспользования и возможных результатах терапии и прогнозе.

**75.** Статья 37 Закона о медицинской профессии 1996 года предусматривает, что в случае сомнений относительно диагноза или терапии врач может, по своей инициативе или по требованию пациента или если он считает это разумным с учетом требований медицинской науки, запросить мнение соответствующего специалиста или организовать консультацию с другими врачами.



## Е. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА

76. Статьи 415 и последующие Гражданского кодекса Польши предусматривают ответственность за причинение вреда. Согласно этим положениям лицо, виновно причинившее вред другому лицу, обязано возместить его.

77. В соответствии со статьей 444 Гражданского кодекса в случае причинения телесных повреждений или вреда здоровью виновный в полном объеме возмещает возникший материальный ущерб.

78. В соответствии со статьей 448 Гражданского кодекса лицо, чье личные права были нарушены, может требовать компенсации. Это положение в соответствующей части предусматривает:

«Суд вправе назначить адекватную сумму в качестве материального компенсации морального вреда, причиненного лицу, личные права которого нарушены. В качестве альтернативы заинтересованное лицо без ущерба для права требования иного возмещения, которое может быть необходимым для устранения последствий перенесенного нарушения, может просить суд назначить адекватную сумму для конкретного социального интереса...».

## Г. ПРЕЦЕДЕНТНАЯ ПРАКТИКА ПОЛЬСКИХ СУДОВ

79. В решении от 21 ноября 2003 г. (V СК 167/03) Верховный суд Польши указал, что незаконный отказ в прерывании беременности, вызванной изнасилованием, то есть при обстоятельствах, предусмотренных пунктом 1.3 статьи 4 (а) Закона 1993 года, дает право на требование о компенсации материального ущерба, причиненного в результате такого отказа.

80. В решении от 13 октября 2005 г. (IV СЖ 161/05) Верховный суд выразил мнение о том, что отказ в пренатальных тестах при обстоятельствах, позволяющих предположить, что беременная женщина рискует родить ребенка с серьезными и необратимыми дефектами, то есть при обстоятельствах, предусмотренных пунктом 1.2 статьи 4 (а) Закона 1993 года, дает право на требование о компенсации.

## Н. ПРИМЕНИМЫЕ НЕКОНВЕНЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

### 1. Документы, принятые в Совете Европы

81. 21 июня 1990 г. Комитет министров Совета Европы принял Рекомендацию № R (90) 13 государствам-участникам относительно пренатального генетического скрининга, пренатальной генетической диагностики и связанного с этим генетического консультирования. Рекомендация содержит, *inter alia*, следующие принципы:

«Комитет министров [...] отмечая, что в прошедшие десятилетия были достигнуты значительные успехи в выявлении генетических аномалий у нерожденных детей путем генетического скрининга и генетической диагностики беременных женщин, но отмечая также и опасения, порождаемые этими процедурами;

Учитывая, что женщины детородного возраста и пары должны быть полностью проинформированы и просвещены о возможности, целях и риске таких процедур;

Будучи убежденным, что генетическая диагностика и скрининг должны всегда сопровождаться соответствующим генетическим консультированием, но при этом такое консультирование ни в коем случае не должно носить директивного характера и должно предоставить женщине детородного возраста полную информацию с тем, чтобы дать ей возможность принять свободное решение; ...

Рекомендует правительствам государств-участников принимать законы согласно с принципами, содержащимися в настоящей Рекомендации, или предпринимать любые другие шаги для обеспечения выполнения этих принципов.

«Пренатальная диагностика» – это понятие, которое включает тесты, используемые для установления, страдает ли отдельный эмбрион или плод специфическим нарушением.

#### Принцип 1

Тесты пренатального генетического скрининга и/или пренатальной генетической диагностики не должны проводиться, если консультирование до и после тестов невозможно.

#### Принцип 2

Тесты пренатального генетического скрининга и/или пренатальной генетической диагностики, проводящиеся для выявления опасности здоровью нерожденного ребенка, должны быть направлены только на обнаружение серьезной опасности здоровью ребенка. ...

#### Принцип 4

Консультирование должно быть недирективным; ни при каких условиях консультант не должен пытаться навязать свои убеждения людям, которых он консультирует, а должен информировать их и давать советы им относительно соответствующих фактов и альтернатив. ...

#### Принцип 9

Женщина в целях защиты свободы ее выбора никогда не должна принуждаться требованиями национального законодательства или административной практики к согласию или отказу от скрининга или диагностики. В частности, право на какое-либо медицинское страхование или социальную помощь не должно зависеть от прохождения этих тестов.

## Принцип 10

Никакие дискриминационные меры не должны применяться к тем, кто стремится, или к тем, кто не стремится к пренатальному скринингу или диагностическому тестированию, когда эти процедуры целесообразны.»

**82.** В 2008 году Парламентская Ассамблея Совета Европы приняла Резолюцию 1607 (2008) «Доступ к безопасному и легальному аборт в Европе». В соответствующей части эта резолюция предусматривает:

«1. Парламентская Ассамблея подтверждает, что аборт ни при каких обстоятельствах не может рассматриваться как метод планирования семьи. Аборта следует избегать во всех возможных случаях. Все средства, не противоречащие правам женщин, должны быть использованы, чтобы снизить число как нежелательных беременностей, так и абортов.

2. В большинстве стран – членов Совета Европы закон разрешает производство аборта с целью спасения жизни женщины. Также в большинстве европейских стран аборт разрешен по ряду оснований, включая сохранение физического и психического здоровья, изнасилование, инцест, аномальное развитие плода, социально-экономические причины, а в некоторых странах – по просьбе женщины. Ассамблея, однако, обеспокоена тем, что во многих из этих стран поставлены многочисленные условия, которые ограничивают фактический доступ к безопасным, приемлемым по цене, доступным и качественным услугам по производству аборта. Эти ограничения являются дискриминационными, поскольку женщины, которые лучше информированы и располагают финансовыми средствами, имеют лучший доступ к легальному и безопасному аборту.

3. Ассамблея также отмечает, что в странах, где аборт разрешен по ряду оснований, условия не всегда таковы, что женщинам на практике гарантировано это право: отсутствует медицинское учреждение возле места проживания, нет врача, готового сделать аборт, требуются повторные медицинские консультации, время на размышление и ожидание – все это может сделать доступ к безопасным, приемлемым по цене, доступным и качественным услугам по производству аборта более трудным или даже невозможным на практике.

4. Ассамблея считает, что аборт на обоснованных сроках беременности не следует запрещать. Запрет абортов ведет не к уменьшению их числа, а, главным образом, к нелегальным абортам, которые являются более травматичными и приводят к увеличению материнской смертности и/или к “абортному туризму”, который требует финансовых затрат и приводит к откладыванию аборта и, как следствие, к социальному неравенству. Легитимность аборта не влияет на потребность женщины в аборте, зато влияет на доступ к безопасному аборту...

6. Ассамблея подтверждает право всех людей, включая женщин, на уважение их физической неприкосновенности и на свободу контролировать соб-

ственное тело. В этой связи окончательное решение, делать аборт или нет, является делом самой женщины, и у нее должна быть возможность реализовать это право эффективным путем.

7. Ассамблея призывает государства – участников Совета Европы:

7.1. Декриминализовать аборт на обоснованных сроках беременности, если это еще не сделано;

7.2. Гарантировать женщинам возможность реализовать свое право на безопасный и легальный аборт;

7.3. Предоставить женщинам свободу выбора и условия для свободного и информированного выбора, не побуждая к аборту;

7.4. Устранить ограничения, которые затрудняют, де юре или де факто, доступ к безопасному аборту, и, в частности, принять необходимые меры для того, чтобы создать подходящие условия для медицинского и психологического обслуживания и соответствующего финансового обеспечения...».

**83.** Положения Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине), принятой в Овьедо (Испания) 4 апреля 1997 г., в соответствующих частях предусматривают:

«Статья 5. Общее правило

Медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное информированное согласие. Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках...

Статья 10. Частная жизнь и право на информацию

Каждый человек имеет право на уважение своей частной жизни, в том числе и тогда, когда это касается сведений о его здоровье.

Каждый человек имеет право ознакомиться с любой собранной информацией о своем здоровье. В то же время необходимо уважать желание человека не быть информированным на этот счет».

## 2. Документы, принятые в ООН

**84.** Власти Польши в своем пятом периодическом докладе, представленном в Комитет<sup>1</sup> (CCPR/C/POL/2004/5), указывали:

«106. В Польше данные об абортах относятся исключительно к абортам, проведенным в больницах, то есть к легально допустимым в соответствии с законом. Количество абортов, упоминаемое в настоящей официальной статистике, меньше в сравнении с предыдущими годами. Неправительственные организации на основе собственных исследований полагают, что количество абортов, незаконно совершенных в Польше, составляет от 80 000 до 200 000 ежегодно.

<sup>1</sup> Очевидно, имеется в виду Комитет ООН по правам человека (прим. переводчика).

107. Как видно из ежегодных докладов правительства об исполнении Закона [1993 года], [которые правительство обязано представлять в парламент] и докладов неправительственных организаций, положения Закона исполняются не полностью, и некоторые женщины, отвечающие критериям аборта, не могут его совершить. Имеются отказы от совершения аборта врачами, работающими в учреждениях публичной системы здравоохранения, которые ссылаются на так называемую оговорку совести, тогда как в то же время женщины, имеющие право на легальный аборт, не информируются о том, куда им следует обратиться. Бывает, что женщинам предлагают представить дополнительные справки, что затягивает процедуру до момента, когда аборт становится опасным для здоровья и жизни женщины. Отсутствуют официальные статистические данные относительно жалоб на отказы врачей в совершении аборта. ...По мнению властей, необходимо [обеспечить исполнение] уже существующих правил в отношении... производства аборт»<sup>1</sup>.

**85. Комитет ООН по правам человека рассмотрел пятый периодический доклад Польши (CCPR/C/POL/2004/5) на своих 2240-м и 2241-м заседаниях (CCPR/C/SR.2240 и 2241), проведенных 27 и 28 октября 2004 г., и принял следующие замечания, которые в соответствующих частях предусматривают:**

«8. Комитет повторно выражает глубокую озабоченность в связи с ограничительным законодательством Польши об абортах, которое может вынуждать женщин совершать небезопасные нелегальные аборт с сопутствующими угрозами их жизни и здоровью. Он также обеспокоен недоступностью аборта на практике в случаях, когда закон его допускает, например, при возникновении беременности вследствие изнасилования, и отсутствием информации об использовании отказа медиков от совершения легальных аборт по мотивам совести. Комитет также сожалеет об отсутствии информации о масштабах нелегальных аборт и их последствиях для заинтересованных женщин (ст. 6).

Государству-участнику следует либерализовать свое законодательство и практику относительно аборт. Оно должно предоставить дополнительную информацию об использовании оговорки об отказе врачей по мотивам совести и, насколько возможно, о количестве нелегальных аборт, совершаемых в Польше. Эти рекомендации должны быть приняты во внимание при обсуждении в парламенте проекта закона об информированности родителей».

**86. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) на своей 37-й сессии, проходившей с 15 января по 2 февраля 2007 г., рассмотрел объединенный четвертый и пятый периодический доклад (CEDAW/C/POL/4-5) и шестой периодический доклад Польши**

**(CEDAW/C/POL/6). Он сформулировал следующие заключительные замечания:**

«24. ...Комитет обеспокоен также отсутствием официальных данных и исследований о количестве случаев незаконного прерывания беременности в Польше и его воздействии на состояние здоровья и жизнь женщин.

...25. Комитет настоятельно призывает государство-участника принять конкретные меры по расширению доступа женщин к медицинской помощи, в частности к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, в соответствии со статьей 12 Конвенции и общей рекомендацией 24 Комитета по вопросу о женщинах и здоровье. Он призывает государство-участника исследовать масштабы, причины и последствия незаконного прерывания беременности и его воздействия на состояние здоровья и жизнь женщин. Он также настоятельно призывает государство-участника обеспечить, чтобы женщины, желающие без нарушения закона прервать беременность, имели возможность сделать это и чтобы доступ к таким услугам не ограничивался ссылкой на положение об отказе по нравственно-религиозным или иным мотивам».

### **3. Международная федерация гинекологии и акушерства**

**87. Цель Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO) заключается в содействии сексуальному и репродуктивному здоровью и правам за счет образовательных исследований и правозащитной деятельности. В 1991 году ее Комитет по этике выступил с заявлением об этических вопросах пренатальной диагностики заболеваний в зародыше. В нем указывалось, что:**

«Пренатальная диагностика превратилась в службу ухода за беременными женщинами. Дальнейшее развитие, особенно на молекулярном уровне, позволит расширить точность и пределы диагностики явного заболевания в последующей жизни. Такая информация может привести к прерыванию беременности, генной инженерии или коррективке будущего образа жизни. Существует также потенциальная опасность стигматизации и дискриминации в отношении родителей или ребенка, у которых выявлены некоторые расстройства или потенциальные расстройства...

Потенциальная выгода от пренатальной диагностики заключается в отказе от большого зародыша по требованию женщины и в соответствии с законом. Правовое положение и верооятное отношение женщины к прерыванию беременности должны быть установлены заранее.

До проведения диагностических процедур женщины должны быть проконсультированы о рисках и преимуществах метода, который будет использован. Такое консультирование должно быть достоверным, учитывающим точку зрения женщины и непринудительным. Для использования процедуры должно быть получено согласие.

<sup>1</sup> Доклад издан в неотредактированном виде в соответствии с пожеланием Комитета ООН по правам человека, выраженным на 66-й сессии в июле 1999 г.

Женщинам не может быть отказано в возможности пренатальной диагностики, если они не дают согласия на прерывание беременности заранее. В применении метода также не может быть отказано по социальным или финансовым причинам.

Осведомленность о диагностировании заболевания в пренатальном порядке не должна использоваться в качестве оправдания для отказа в обычной медицинской помощи или услугах во время беременности, при родах или впоследствии, в которых нуждаются родители.

Справедливость требует, чтобы эти важные диагностические услуги оказывались так широко, как только возможно...».

**88.** В заявлении Этического комитета FIGO 1991 года об этических аспектах прерывания беременности после пренатальной диагностики, *inter alia*, указано, что:

«3. Знания, приобретенные за счет пренатальной диагностики, допускают возможность прерывания беременности в тех странах, где оно законно. Это затрагивает серьезные этические вопросы в отношении степени аномалии и снижения качества жизни, которые могут оправдать такой образ действий. Отношение родителей, особенно женщины, после консультирования имеет важное значение при принятии решения. Является неэтичным оказание давление на пару с целью ее склонения к принятию конкретного выбора.

4. Врачи должны сознавать желание родителей иметь “идеального ребенка”. Тем не менее это желание нереально, и родители должны быть проинформированы соответственно.

5. Прерывание не следует поощрять, когда расстройство поддается лечению и не обязательно влияет на будущее качество жизни.

6. При оказании содействия родителям в достижении целесообразного решения главное внимание должно уделяться качеству жизни и долголетию человека. Второе соображение должно учитывать влияние рождения и жизни такого ребенка на саму женщину и ее семью. В этом отношении внимание должно также уделяться последствиям прекращения беременности для физического и/или психологического здоровья женщины и ее семьи. Третья проблема заключается в доступности ресурсов и поддержке длительного ухода».

**89.** Заявление Комитета 1994 года об этических основах гинекологического и акушерского ухода предусматривает, что:

«3. Если требуется принятие решения о медицинской помощи, женщинам должна быть предоставлена полная информация о доступных медицинских альтернативах, включая риски и выгоды. Информирование женщин и получение их согласия или несогласия должно быть длительным процессом.

4. Если врач не может или не хочет оказать требуемую медицинскую услугу по немедицинским при-

чинам, он должен принять меры для обеспечения необходимого направления».

## ПРАВО

**90.** Заявительница полагала, что факты дела свидетельствуют о нарушении статьи 3 Конвенции, которая в соответствующей части предусматривает следующее:

«Никто не должен подвергаться... бесчеловечному или унижающему достоинство обращению...».

**91.** Заявительница также жаловалась на то, что факты дела свидетельствуют о нарушении статьи 8 Конвенции. Ее право на уважение личной жизни и ее психологической и моральной неприкосновенности было нарушено уклонением властей от предоставления доступа к генетическим анализам в контексте неопределенности относительно поражения плода генетическим расстройством и отсутствия комплексной правовой базы, гарантирующей ее права.

Статья 8 Конвенции в соответствующей части предусматривает следующее:

«1. Каждый имеет право на уважение его личной жизни...».

2. Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц».

## I. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВОЗРАЖЕНИЯ ВЛАСТЕЙ ПОЛЬШИ

### A. НАЛИЧИЕ У ЗАЯВИТЕЛЬНИЦЫ СТАТУСА ЖЕРТВЫ

#### 1. Доводы сторон

**92.** Власти Польши, прежде всего, отметили, что заявительница отклонила их предложение о мировом соглашении. По их мнению, она в связи с этим утратила свой статус жертвы нарушения их прав, гарантированных Конвенцией.

Они также полагали, что она утратила свой статус потому, что Краковский апелляционный суд решением от 30 октября 2008 г. присудил ей 65 000 польских злотых, и это решение вступило в силу.

**93.** Власти Польши утверждали, что Верховный суд в своем решении от 11 июля 2008 г. признал право на планирование семьи и связанное с ним

право легального прерывания беременности заявительницы на условиях, предусмотренных польским законодательством, личным правом в значении Гражданского кодекса. Таким образом, эти права относятся к сфере действия статей 3 и 8 Конвенции. Следовательно, Верховный суд и апелляционный суд признали нарушение прав заявительницы и предоставили ей возмещение.

94. Заявительница утверждала, что нарушения Конвенции вытекали из отсутствия процедур контроля в связи с отказом врачей в предоставлении ей дородового диагноза и помощи, а также из неурегулированной и хаотичной практики возражений по мотивам совести в соответствии с польским законодательством, которые являлись основанием ее жалоб на нарушение Конвенции. Она также подчеркивала, что получила недостаточную компенсацию за нарушение ее прав.

Кроме того, национальные суды не рассмотрели системные недостатки польской системы здравоохранения и правовой системы, выявленные в ее деле. Она ссылаясь на Постановление Европейского Суда по делу «М.А. против Соединенного Королевства» (M.A. v. United Kingdom) (жалоба № 35242/04, ECHR 2005-VIII), в котором судья по семейным делам принес извинения за недостатки системы ухода за детьми, выявленные в контексте конкретного дела, дал ясный и подробный анализ недостатков системы и изложил рекомендации по устранению подобных нарушений. Она утверждала, что это должно служить образцом подхода при рассмотрении ее дела.

95. Заявительница заключила, что в любом случае компенсация, присужденная ей на уровне страны, не может рассматриваться как средство уклонения государства от соблюдения своих конвенционных обязательств.

## 2. Мнение Европейского Суда

96. Насколько власти Польши ссылались на переговоры о мировом соглашении сторон, Европейский Суд, прежде всего, напоминает, что в соответствии с пунктом 2 статьи 38 Конвенции переговоры о мировом соглашении являются конфиденциальными и не могут оказывать отрицательное влияние на доводы сторон в состязательной процедуре. Согласно правилу 62 Регламента Суда в состязательной процедуре невозможны ссылки на письменные или устные сообщения или предложения и признания, имевшие место при попытке достижения мирового соглашения. В любом случае в настоящем деле заявительница отклонила условия предложенного соглашения. Следовательно, ее отказ от урегулирования дела не влияет на ее статус жертвы (см., *mutatis*

*mutandis*, Постановление Европейского Суда по делу «Чеботарев против Российской Федерации» (Chebotarev v. Russia) от 22 июня 2006 г., жалоба № 23795/02, § 20, Постановление Европейского Суда по делу «Нина Казьмина и другие против Российской Федерации» (Nina Kazmina and Others v. Russia) от 13 января 2009 г., жалобы №№ 746/05, 13570/06, 13574/06, 13576/06 и 13579/06 (Sect. 1) (англ.), § 25, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Тахсин Аджар против Турции» (Tahsin Acar v. Turkey) (предварительный вопрос), жалоба № 26307/95, § 74, ECHR 2003-VI).

97. Европейский Суд напоминает, что прежде всего национальные власти обязаны устранить последствия нарушения Конвенции. В этой связи вопрос о том, может ли заявитель считаться жертвой предполагаемого нарушения, имеет значение на всех стадиях конвенционного разбирательства (см., *inter alia*, Постановление Европейского Суда по делу «Силиадин против Франции» (Siliadin v. France), жалоба № 73316/01, § 61, ECHR 2005-VII, и Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Скордино против Италии» (Scordino v. Italy) (№ 1), жалоба № 36813/97, § 179, ECHR 2006-V). Статус жертвы нарушения может зависеть от компенсации, присужденной на уровне страны на основании фактов, обжалованных заявителем в Европейском Суде (см. Решение Европейского Суда по делу «Норман против Дании» (Normann v. Denmark) от 14 июня 2001 г., жалоба № 44704/98, и Постановление Европейского Суда по делу «Енсен и Расмуссен против Дании» (Jensen and Rasmussen v. Denmark) от 20 марта 2003 г., жалоба № 52620/99). Адекватность такого возмещения должна оцениваться с учетом всех обстоятельств дела в совокупности (см., *mutatis mutandis*, Решение Европейского Суда по делу «Дубякова против Словакии» (Dubjaková v. Slovakia) от 19 октября 2004 г., жалоба № 67299/01). Статус жертвы заявителя также зависит от того, признали ли национальные власти прямо или по существу нарушение Конвенции. Только если эти два условия достигнуты, субсидиарный характер механизма конвенционной защиты препятствует рассмотрению жалобы (см. Постановление Европейского Суда по делу «Экле против Германии» (Eckle v. Germany) от 15 июля 1982 г., Series A, № 51, п. 32, §§ 69 и следующие, и Решение Европейского Суда по делу «Енсен против Дании» (Jensen v. Denmark), жалоба № 48470/99, ECHR 2001-X).

98. Соответственно, Европейский Суд должен рассмотреть вопрос о том, признали ли национальные власти прямо или по существу нарушение прав, предусмотренных Конвенцией.

99. Он учитывает в этой связи, что заявительница в своем гражданском деле, рассмотренном

национальными судами, жаловалась на уклонение врачей от ее направления на генетические анализы и на вызванное этим нарушение ее права на информированное решение о сохранении беременности (см. § 43 настоящего Постановления).

**100.** Кроме того, она жаловалась на то, что ее личные права, включая право на уважение личного достоинства, были нарушены способом решения вопроса о доступе к генетическим анализам (см. § 43 настоящего Постановления).

**101.** Европейский Суд отмечает, что Верховный суд Польши в своем решении от 11 июля 2008 г. указал, что право беременной женщины на своевременное информирование о состоянии плода и принятие информированных решений с учетом этой информации относительно сохранения беременности являлось личным правом в значении Гражданского кодекса. Верховный суд установил, что правовая оценка поведения врачей в отношении доступа заявительницы к генетическим анализам являлась несостоятельной. Он, соответственно, полностью отменил решение Краковского апелляционного суда, вынесенное 28 июля 2008 г. Последующим и окончательным решением от 30 октября 2008 г. Краковский апелляционный суд изменил свою предыдущую позицию и признал нарушение принадлежавших заявительнице прав пациента и ее личных прав.

**102.** Европейский Суд учитывает, что в своем решении Верховный суд проявил всестороннее понимание правовых вопросов, возникающих в деле, и истолковал их способом, проявляющим уважение к достоинству и личной автономии заявительницы, ценностей, защищенных положениями Гражданского кодекса. Он тщательно сопоставил их с другими интересами, затронутыми в деле. В частности, Верховный суд подчеркнул право пациента на доступ к информации, имеющей отношение к его здоровью, включая состояние плода. Он также отметил, что заявительница претерпела страдания, беспокойство и унижение вследствие способа рассмотрения ее ситуации (см. § 54 настоящего Постановления).

**103.** Что касается первого набора вопросов, затронутых в деле заявительницы (см. § 99 настоящего Постановления), Европейский Суд учитывает, что заявительница представила их Европейскому Суду, полагая, что они свидетельствуют о нарушении статьи 8 Конвенции (см. § 91 настоящего Постановления). Европейский Суд полагает, что эта часть возражения властей Польши тесно связана с существом жалобы заявительницы на нарушение этого положения, и его рассмотрение должно быть отложено до рассмотрения существа этой жалобы.

**104.** Насколько возражение властей Польши относительно статуса жертвы заявительницы также затрагивает жалобу заявительницы на нарушение статьи 3 Конвенции (см. § 90 настоящего Постановления), Европейский Суд полагает, что суммы, присужденные на национальном уровне, должны рассматриваться с учетом совокупности всех обстоятельств дела. Гражданское дело затрагивало защиту достоинства заявительницы. Следовательно, вопросы, затронутые в деле, имели первостепенное значение для нее.

**105.** Именно в этом контексте должна оцениваться адекватность компенсации, присужденной в гражданском разбирательстве. Суды присудили заявительнице 65 000 польских злотых за все три вида жалоб, которые она предъявила в отношении способа ее лечения медицинскими специалистами.

**106.** Однако Европейский Суд отмечает, что эта сумма затрагивала также ее требование в связи с диффамацией С.Б., одного из врачей, допустившего порочащие высказывания о ней в интервью прессе. На него была возложена обязанность по уплате 50 000 польских злотых, из которых 30 000 польских злотых относились к требованиям, предъявленным в связи с интервью. Только 20 000 польских злотых приходились на долю вопросов, рассмотренных Европейским Судом в настоящем деле и возникших в связи с обстоятельствами, сопровождавшими отказ С.Б. дать заявительнице своевременное направление на генетические анализы.

**107.** Европейский Суд также учитывает, что заявительнице было дополнительно присуждено 5 000 польских злотых за счет больницы в Т. и 10 000 польских злотых за счет Краковской университетской больницы в связи с нарушением ее прав в качестве пациента. Эти суммы должны быть присоединены к 20 000 польских злотых, упомянутых в вышеизложенном параграфе. В итоге размер присужденной на национальном уровне компенсации, имеющей значение для дела, рассматриваемого в Европейском Суде, в ее совокупности составляет 35 000 польских злотых.

**108.** Европейский Суд принимает во внимание, что в деле «Тысёнц против Польши» (*Tysi c v. Poland*)<sup>1</sup> он рассмотрел вопрос о том, исполнило ли польское государство свое позитивное обязательство в соответствии со статьей 8 Конвенции защищать право заявительницы на уважение ее личной жизни в контексте спора о ее праве на легальный аборт. Он присудил заявительнице

<sup>1</sup> Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши» (*Tysi c v. Poland*) от 20 марта 2007 г., жалоба № 5410/03 (*прим. переводчика*).

25 000 евро<sup>1</sup> в связи с нарушением этого положения. Эта сумма почти в три раза превышала сумму, присужденную национальными судами в настоящем деле по требованиям заявительницы, выдвинутым в соответствии со статьями 3 и 8 Конвенции. Таким образом, Европейский Суд полагает, что с учетом обстоятельств дела сумма в 35 000 злотых не может рассматриваться как финансовое возмещение, соразмерное характеру ущерба, на который ссылается заявительница (см. для сравнения и противоположный пример в Решении Европейского Суда по делу «Карахер против Соединенного Королевства» (*Caraher v. United Kingdom*), жалоба № 24520/94, *ECHR* 2000-I).

109. Европейский Суд находит, что заявительница не утратила статус жертвы нарушения статьи 3 Конвенции в значении статьи 34 Конвенции. Возражение властей Польши в этом отношении, соответственно, подлежит отклонению.

### 3. Исчерпание внутренних средств правовой защиты

110. Власти Польши утверждали, что заявительница не исчерпала применимые внутренние средства правовой защиты. Польская правовая система предусматривает способы привлечения к ответственности врачей за ущерб, причиненный халатностью медиков, в рамках уголовного или гражданского разбирательства.

111. Они утверждали, что статья 8 Конвенции не обязывает государства создавать общий превентивный механизм для пересмотра медицинских решений или вводить апелляционную процедуру относительно доступа к медицинским услугам, даже если доступ к другой медицинской услуге зависит от предварительной диагностики. Это также касается неотложных медицинских услуг, например, таких как химиотерапия, а также услуг, необходимых для предотвращения серьезного вреда здоровью или даже смерти. Отсутствовали основания для отхода от этого общего правила, если медицинские решения могли содействовать определению того, страдает ли плод генетическим пороком развития.

112. Кроме того, выбор государства между превентивными и ретроактивными мерами, такими как уголовная или гражданская ответственность, зависел от предположений публичных органов в отношении конфликта между правами беременной женщины и нерожденного ребенка. Обязательства, вытекающие из статьи 8 Конвенции, не запрещают воспринимать жизнь нерожденного ребенка в качестве такой решающей ценности, которая

делает приемлемым риск ошибочного медицинского диагноза относительно существования условий, делающих аборт законным. Такое восприятие затронутых интересов также оправдывает ограничение правовых способов оспаривания этого диагноза ретроактивными. Очевидно, что только женщина, желающая прервать свою беременность, могла бы прибегнуть к потенциальному контрольному механизму в отношении медицинского диагноза, затрагивающего права плода. В результате только нерожденный ребенок нес бы риск неправильности такого диагноза.

113. Власти Польши также указывали, что заявительнице следовало подать жалобу в порядке конституционного судопроизводства для обжалования положений Закона 1993 года. Европейский Суд уже признавал, что жалоба в порядке конституционного судопроизводства является эффективным и достаточным внутренним средством правовой защиты.

114. Заявительница утверждала, что гражданское разбирательство не обеспечивало достаточных и эффективных средств правовой защиты в связи с предполагаемыми нарушениями. Процедуры пересмотра *post factum* решений о доступности легального аборта не могли исполнять эту функцию (упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 118). Одни ретроспективные меры не являлись достаточными для обеспечения целесообразной защиты физической и психологической неприкосновенности лиц, находящихся в таком уязвимом положении, как заявительница (упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 124). Имеющаяся правовая база, применимая в период, относящийся к обстоятельствам дела, не содержала эффективных механизмов, способных определить, были ли достигнуты условия легального аборта (упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 127).

115. Она также утверждала, что добивалась информирования о состоянии плода путем дородового генетического исследования, которое позволило бы ей принять основанное на медицинских данных информированное решение относительно сохранения беременности. Вместо этого из-за системных проблем в системе здравоохранения и, в частности, уклонения государства от исполнения действующего законодательства об отказе по мотивам совести и о доступе к дородовым услугам и к легальному аборту врачи умышленно отказывали ей в своевременном информировании и медицинских услугах, которые должны были рассматриваться как обычные и доступные,

<sup>1</sup> В период, относящийся к обстоятельствам дела, 100 000 польских злотых.

законные и целесообразные при обстоятельствах ее дела. Затягивание диагностических анализов также отсрочило принятие потенциально информированного решения относительно прерывания беременности, на которое заявительница имела право, что в конце концов сделало аборт невозможным.

116. Насколько власти Польши ссылались на жалобу в порядке конституционного судопроизводства как на средство правовой защиты, целесообразное при обстоятельствах заявительницы, Европейский Суд придерживается мнения о том, что такая жалоба не являлась бы эффективным средством защиты права заявительницы на уважение ее личной жизни по следующим причинам.

Европейский Суд, прежде всего, учитывает, что он уже рассматривал вопрос эффективности жалобы в порядке конституционного судопроизводства в Польше (Решение Европейского Суда по делу «Шотт-Медыньская против Польши» (*Szott-Medyńska v. Poland*) от 9 октября 2003 г., жалоба № 47414/99, Решение Европейского Суда по делу «Пахла против Польши» (*Pachla v. Poland*) от 8 ноября 2005 г., жалоба № 8812/02, Решение Европейского Суда по делу «Выпых против Польши» (*Wyrych v. Poland*) от 25 октября 2005 г., жалоба № 2428/05). Он рассмотрел ее характеристики и, в частности, установил, что жалоба в порядке конституционного судопроизводства являлась эффективным средством правовой защиты для целей пункта 1 статьи 35 Конвенции только в ситуациях, в которых предполагаемое нарушение вытекало из прямого применения правового положения, которое заявитель считал неконституционным. В настоящем деле жалоба, предъявленная заявительницей, не могла считаться возникшей из одной правовой нормы или даже определенного набора норм. Она была вызвана порядком практического применения законодательства к ее делу. Однако из практики Конституционного суда Польши следует, что он не вправе рассматривать порядок применения положений национального законодательства к конкретному делу.

117. Кроме того, Европейский Суд уже указывал, что конституционные суды не являются надлежащими органами для первичного определения того, имеет ли женщина право на аборт, который является законным в государстве. В частности, это обязывало бы конституционные суды устанавливать за счет исследования доказательств, в основном медицинского характера, подтвердила ли женщина существование обстоятельств, в которых она могла бы требовать легального аборта в соответствии с Законом 1993 года (см., с необходимыми изменениями, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С про-

тив Ирландии» (*A, B and C v. Ireland*) от 16 декабря 2010 г., жалоба № 25579/05, § 258).

118. Таким образом, Европейский Суд отклоняет предварительное возражение властей Польши относительно неисчерпания заявительницей внутренних средств правовой защиты в связи с уклонением от подачи жалобы в порядке конституционного судопроизводства.

119. Кроме того, Европейский Суд полагает, что возражение властей Польши относительно предполагаемого неисчерпания внутренних средств правовой защиты путем требования компенсации в судах по гражданским делам тесно связано с существом жалобы заявительницы на нарушение пункта 1 статьи 8 Конвенции во взаимосвязи со статьей 13 Конвенции и должно быть отложено до рассмотрения существа дела.

120. Европейский Суд также отмечает, что настоящая жалоба не является явно необоснованной в значении подпункта «а» пункта 3 статьи 35 Конвенции. Он также отмечает, что жалоба не является неприемлемой по каким-либо другим основаниям. Следовательно, жалоба должна быть объявлена приемлемой.

## II. СУЩЕСТВО ЖАЛОБЫ

121. Европейский Суд, прежде всего, изложит объяснения, поступившие от третьих сторон, которым было разрешено вступить в дело (А.). Затем он рассмотрит существо жалобы заявительницы на нарушение статей 3, 8 и 13 Конвенции (В., С. и D.).

### А. ДОВОДЫ ТРЕТЬИХ СТОРОН

#### **1. Специальный докладчик ООН по праву каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, управление верховного комиссара ООН по правам человека**

122. Поскольку решение о сохранении или прерывании беременности имеет глубокое влияние на личную жизнь женщины, включая ее физическую и моральную неприкосновенность, любое вмешательство в это решение должно оцениваться с точки зрения права женщины на личную жизнь. Не имеет значения, затрагивает ли вмешательство право женщины на легальный аборт прямо или косвенно, путем отказа ей в предварительной медицинской помощи, в которой она нуждается для принятия решения о сохранении или прерывании беременности. Многочисленные международные договоры признают право женщины на наивысший достижимый стандарт здоровья, включая доступ к целесообразной репродуктивной помо-



щи. Личная жизнь имеет особое значение в отношении сексуального и репродуктивного здоровья, и соответствующая помощь должна оказываться способом, совместимым с правами женщин на личную автономию.

**123.** Доступ к дородовым генетическим исследованиям затрагивает связанные с репродуктивным здоровьем аспекты права на личную жизнь. Доступ к информации особенно важен в контексте здоровья, поскольку лица не могут принять значимые решения в отсутствие данных о состоянии здоровья. Точное информирование о состоянии здоровья лица является необходимым для понимания им вариантов медицинской помощи и защиты своей физической неприкосновенности при принятии решения о лечении, на которое оно согласно.

**124.** Это право на информирование применяется в отношении собственного репродуктивного статуса женщины, осознание которого имеет особое значение для права женщин на сохранение своей физической неприкосновенности путем принятия решений относительно помощи репродуктивному здоровью. Беременные женщины могут нуждаться в доступе к дородовым исследованиям с целью получения точной информации о собственном здоровье и состоянии плода, особенно при наличии данных о генетическом пороке развития. Генетические исследования часто являются наиболее достоверным методом для выявления генетических дефектов.

**125.** Государства должны позволять лицам принимать медицинские решения активным и информированным способом. Генетические исследования являются важным источником информации о состоянии плода. Воспрепятствование доступу к исследованиям, необходимым для принятия решений в сфере репродукции, составляют вмешательство в принятие женщинами решений в сфере репродуктивного здоровья. В отсутствие информации о том, являлся ли плод здоровым или серьезно поврежденным, женщина не могла принять существенных решений относительно дородовой помощи или о донашивании плода. Когда страна допускает аборт в случаях генетического дефекта плода, женщины должны иметь доступ к дородовым генетическим исследованиям с целью осуществления их права на легальный аборт.

**126.** В качестве одного из способов вмешательства в право женщины на принятие решения о легальном аборте государства могут сделать такие аборт недоступными на практике. Комитет по правам человека выразил озабоченность относительно того, что государства изображают наделение женщин правом на легальный аборт, но допускают на практике действия, лишаящие реально доступа к услугам аборта.

**127.** Если государство разрешает лицам, оказывающим медицинскую помощь, отказывать в ней по мотивам совести, оно должно обеспечить наличие иных адекватных процедур, обеспечивающих способность женщин эффективно осуществлять свои права в соответствии со статьей 8 Конвенции, включая право на аборт, если он допускается, и право на информирование о состоянии своего здоровья.

**128.** Между органами мониторинга договора ООН и международными организациями здравоохранения достигнут консенсус о том, что право лица, оказывающего медицинскую помощь, отказывать в некоторых услугах по мотивам совести подлежит тщательному регулированию, чтобы оно не лишало женщину эффективного права на получение таких услуг, которые гарантированы законом, в настоящем деле статьей 8 Европейской конвенции.

## **2. Международная программа репродуктивного и сексуального здоровья Университета Торонто**

**129.** Защита утробной жизни является важной социальной и моральной ценностью во всех государствах-участниках. Однако следует задаться вопросом о том, является ли защита этой ценности правомерной причиной для отказа в доступе женщин к пренатальным тестам, которые позволили бы не столько врачам, сколько им принять информированные решения о последующем лечении.

**130.** Существует распространенное региональное и международное признание важности обеспечения права женщин на равный доступ к своевременным диагностическим мерам и законному аборту.

**131.** При наличии единых европейских стандартов относительно своевременного доступа женщин к диагностическим исследованиям по медицинским показаниям и последующей законной помощи пределы усмотрения государств-участников значительно сужаются.

**132.** Стереотип о материнстве как естественной роли и уделе женщин является дискриминационным, поскольку предполагает, что все женщины должны рассматриваться только как матери или потенциальные матери, а не с точки зрения их индивидуальных потребностей избегания материнства в определенные моменты их жизни. Если государства-участники внедряют такой стереотип в оказание медицинской помощи, это причиняет женщинам неудобства. Дискриминационные стереотипы ограничивают способность отдельных женщин принимать автономные решения относительно своего здоровья и личной и семейной

жизни, которые могут вступать в противоречия с их ролью матерей или будущих матерей.

**133.** Женщины не должны ставиться в зависимость от отказа государственных представителей в предоставлении доступных медицинских услуг, способных выявить серьезные аномалии плода, если закон допускает частный выбор прерывания такой беременности.

**134.** Соответственно, несправедливый отказ или воспрепятствование в диагностических услугах в связи с выражением намерения женщины прервать беременность представляют собой вмешательство в личную жизнь. Стрдание беременной женщины является слишком сокровенным и личным, чтобы государство могло настаивать, если не сказать больше, на своем видении роли женщины, каким бы доминирующим ни было это видение в процессе нашей истории и культуры. Судьба женщины должна в большей степени оформляться за счет ее собственного понимания духовных императивов и ее места в обществе.

**135.** Частный выбор женщин относительно плана и состава их семей не должен относиться на усмотрение медицинских специалистов или учреждений, которые определяют распределение ресурсов здравоохранения или стремятся продвигать нормы для полов, основанные на религиозных или культурных идеологиях путем отказа в доступных диагностических услугах с целью воспрепятствования действий, не одобряемых ими.

**136.** Женское право человека контролировать собственные тела затрагивает их способность служить своим семьям, включая несовершеннолетних детей и зависимых от них престарелых членов семьи. Модель и состав семейной жизни женщин, включая распределение ресурсов времени и энергии между здоровыми и больными детьми и старшими членами семьи, представляют вопрос глубокого личного и эмоционального значения.

**137.** Имеется широкий консенсус о том, что при управлении системами здравоохранения государства-участники обязаны действовать позитивно для обеспечения разумной доступности диагностических услуг, позволяющих пациентам получать информацию, необходимую для принятия медицинских решений, значимых для их здоровья и семейного благополучия.

**138.** Этот принцип принятия свободного и информированного решения признан в кодексах медицинской этики и отражен в национальных законах, судебных решениях государств-участников, международно-правовых нормах и их применении и международных принципах медицинской практики.

**139.** Врачи могут использовать профессиональный авторитет, чтобы обращаться с пациент-

ками в соответствии с собственными убеждениями и половыми стереотипами, а не в соответствии с реальными потребностями таких пациенток. Если с пациентами обращаются способами, связанными не с их медицинскими потребностями и их приоритетами и стремлениями, а с достижением целей врачей, это представляет собой форму унижающего достоинство обращения. Лишение женщин осуществления репродуктивной автономии путем воспрепятствования своевременному доступу к дородовым диагностическим исследованиям может также нарушить статью 3 Конвенции. Являющееся следствием этого недобровольное сохранение беременности, которая может быть легально прервана, и рождение ребенка с серьезными аномалиями составляют форму бесчеловечного и унижающего достоинство обращения.

**140.** Государства-участники Конвенции должны представить объяснения особым специфически половым проблемам женщин, стремящихся к дородовой генетической диагностике. Такие женщины часто имеют на иждивении детей, о которых должны заботиться. Они сталкиваются с весьма стрессовым решением, возможно, одним из наиболее трудных решений в своей жизни. В результате они требуют непредвзятого консультирования, которое позволяет им мыслить с учетом конкретных жизненных обстоятельств, личных ценностей и приоритетов, особенно в условиях жестких ограничений времени.

**141.** Если государства – участники Конвенции при регулировании систем здравоохранения вынуждают беременных женщин, которым угрожает возможность рождения детей с серьезными аномалиями, использовать окольные или обструкционные средства для получения информации или помощи, вследствие чего они лишаются возможности принятия своевременных решений относительно услуг легального аборта, имеет место нарушение статьи 14 Конвенции во взаимосвязи со статьей 3 Конвенции.

**142.** На государства – участники Конвенции должна быть возложена обязанность соблюдать принципы выполнения дородового генетического диагноза. Такие принципы должны включать этический принцип учета в первую очередь благосостояния пациента и обеспечивать, чтобы этот принцип соблюдался независимо от пола пациента.

### **3. Международная федерация гинекологии и акушерства**

**143.** Международная федерация гинекологии и акушерства (FIGO) утверждала, что было бы полезно для Европейского Суда ознакомиться с заключениями федерации и ее Комитета по эти-

ке и рекомендациями о доступе женщин к пренатальным тестам по медицинским показаниям и осуществлении репродуктивного выбора, об осуществлении практикующими врачами права на отказ по мотивам совести способом, подразумевающим равное уважение убеждений их коллег и пациентов. Комитет по этике FIGO признал, что некоторые врачи могут приводить ложные диагностические или клинические причины для отказа пациента в показанной помощи, против которой возражают врачи, вместо того, чтобы «предоставлять публичное уведомление о профессиональных услугах, которые они не желают оказывать».

## В. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

### 1. Доводы сторон

144. Власти Польши утверждали, что заявительница не подвергалась обращению, которое составляло бы нарушение статьи 3 Конвенции. Заявительница могла ощущать некий стресс или дискомфорт, но обжалуемое обращение не достигло порога суровости, достаточной для отнесения к сфере действия этого положения. Даже если предположить, что беседы заявительницы с отдельными врачами могли быть напряженными или неприятными или что врачи могли выражать свои взгляды в грубой или невежливой манере, как, по-видимому, полагает заявительница, это не вызывает вопросов в соответствии со статьей 3 Конвенции.

Насколько заявительница находила, что врачи обращались с ней пренебрежительно и высокомерно, постоянно критикуя ее за попытки добиться дородового тестирования и за мысли о прерывании, власти Польши утверждали, что факты дела не свидетельствуют о поведении, противоречащем статье 3 Конвенции. Утверждения заявительницы об умышленном отказе в предоставлении необходимой медицинской помощи не имеют опоры в фактах дела.

Власти Польши отвергли предположение о том, что бесчеловечное и унижающее достоинство обращение могло быть обусловлено уклонением государства от издания того, что заявительница считала адекватным законодательством.

145. Заявительница жаловалась в соответствии со статьей 3 Конвенции на то, что она подверглась бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в результате умышленного уклонения врачей от оказания необходимой медицинской помощи в форме своевременного дородового исследования, которое позволило бы ей принять

решение о сохранении или прерывании ее беременности в сроки, предусмотренные Законом 1993 года. Она также жаловалась на то, что врачи обращались с ней пренебрежительно и высокомерно, неоднократно критикуя ее за попытки добиться проведения пренатальных тестов и за то, что она не исключала аборт в качестве возможного выхода из ее затруднений.

146. Заявительница утверждала, что систематический и умышленный отказ в своевременной медицинской помощи был направлен на лишение ее возможности легального аборта. То, как с ней обращался медицинский персонал, включая, в частности, унижающие замечания в связи с ее стремлением к получению медицинской информации и анализам, на которые она имела законное право, необязательное содержание в течение нескольких дней в Краковской больнице без объяснения причин с производством простейших тестов, не связанных с генетическими анализами, недоступность генетических анализов на значительных территориях страны, что признано государством, представляло оскорбительное и унижающее обращение и оказало длительное воздействие на жизнь заявительницы.

147. Заявительница также утверждала, что дополнительно страдала от сознания того, что, если порок развития окажется достаточно серьезным, ей потребуется легальный аборт, но она сможет сделать это лишь в сроки, предусмотренные законом. Ее муж также желал легального аборта в случае порока развития плода. Она знала, что, если, не сможет сделать аборт, то она столкнется с необходимостью растить ребенка, страдающего неизлечимым заболеванием. Этот набор обстоятельств причинил ей много страданий и беспокойства. Врачи сознавали ограниченность времени и ее позицию о прерывании беременности, но они манипулировали ею и затягивали дело, несмотря на очевидный факт, что прерывание беременности было опасней на поздних сроках, чем на ранних. Кроме того, высокомерное отношение С.Б. к заявительнице отчетливо проявилось в его интервью.

### 2. Мнение Европейского Суда

#### *(а) Общие принципы*

148. Согласно утвердившейся прецедентной практике Европейского Суда для отнесения к сфере действия статьи 3 Конвенции жестокое обращение должно достигнуть минимального уровня суровости. Оценка этого минимума является относительной; она зависит от всех обстоятельств дела, таких как длительность обращения, его физические и психологические последствия и, в некоторых случаях, пол, возраст и состояние

здоровья жертвы (см. в числе многих примеров Постановление Европейского Суда по делу «Прайс против Соединенного Королевства» (Price v. United Kingdom), жалоба № 33394/96, § 24, ECHR 2001-VII, Постановление Европейского Суда по делу «Купчак против Польши» (Kupczak v. Poland) от 25 января 2011 г. жалоба № 2627/09, § 58, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Яллох против Германии» (Jalloh v. Germany), жалоба № 54810/00, § ..., ECHR 2006-IX).

**149.** Европейский Суд рассматривал обращение в качестве «бесчеловечного», в частности, если оно было умышленным, продолжалось непрерывно в течение нескольких часов и причинило реальные телесные повреждения или интенсивные физические и нравственные страдания (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Лабита против Италии» (Labita v. Italy), жалоба № 26772/95, § 120, ECHR 2000-IV).

**150.** Обращение рассматривалось в качестве «унижающего достоинство», если оно вызывало в потерпевшем чувства страха, тоски и неполноценности, способные оскорбить и унижить его (см. в числе многих примеров Постановление Европейского Суда по делу «Иванчук против Польши» (Iwańczuk v. Poland) от 15 ноября 2001 г., жалоба № 25196/94, § 51, Постановление Европейского Суда по делу «Викторко против Польши» (Wiktorko v. Poland) от 31 марта 2009 г., жалоба № 14612/02, § 45).

**151.** Хотя цель подобного обращения является фактором, который должен быть принят во внимание, в частности, существовало ли намерение унижить или оскорбить жертву, отсутствие такой цели еще не означает, что по делу требования статьи 3 Конвенции нарушены не были. Например, Европейский Суд устанавливал нарушения этого положения во многих делах, в которых власти имели дело с требованиями о предоставлении информации принципиальной важности для заявителей, например, о месте нахождения и судьбе их пропавших родственников, проявляя бессердечное пренебрежение к их уязвимости и страданиям (см. в числе многих примеров Постановление Европейского Суда по делу «Кукаев против Российской Федерации» (Kukayev v. Russia) от 15 ноября 2007 г., жалоба № 29361/02, §§ 102–106, Постановление Европейского Суда по делу «Тахаева и другие против Российской Федерации» (Takhayeva and Others v. Russia) от 18 сентября 2008 г., жалоба № 23286/04, §§ 102–104).

**152.** Кроме того, нельзя исключать, что действия и бездействие властей в сфере политики здравоохранения могут при определенных обстоятельствах затрагивать их ответственность на основа-

нии статьи 3 Конвенции в связи с отказом в предоставлении целесообразной медицинской помощи (см., например, Решение Европейского Суда по делу «Пауэлл против Соединенного Королевства» (Powell v. United Kingdom), жалоба № 45305/99, ECHR 2000-V).

*(b) Применение принципов  
к обстоятельствам дела*

**153.** Обращаясь к обстоятельствам настоящего дела, Европейский Суд отмечает, что результаты ультразвукового сканирования, проведенного на 18-й неделе беременности заявительницы, подтвердили вероятность того, что плод затронут неустановленным пороком развития (см. § 9 настоящего Постановления). После этого сканирования заявительница опасалась, что плод затронут генетическим расстройством и что с учетом результатов последующего сканирования ее опасения не могут считаться необоснованными. Она неоднократно и настойчиво пыталась путем приема у врачей и направления письменных требований и жалоб получить доступ к генетическим анализам, которые дали бы ей информацию, подтверждающую или исключаящую ее опасения, но безрезультатно. В течение нескольких недель она пришла к убеждению о необходимости прохождения анализов. Ее неоднократно направляли к различным врачам, в клиники и больницы, расположенные далеко от дома, и даже госпитализировали на несколько дней в отсутствие явной клинической цели (см. § 20 настоящего Постановления). Европейский Суд находит, что определение того, нуждалась ли заявительница в генетических анализах, рекомендованных врачами с учетом выводов второго ультразвукового сканирования, было омрачено промедлением, путаницей и отсутствием надлежащего консультирования и информирования заявительницы.

Наконец, только по совету профессора К.Ш., единственного врача, который сочувствовал ее состоянию, заявительница добилась госпитализации в г. Лодзь за счет ухищрения. Она поступила в эту больницу в качестве неотложного пациента, и, наконец, ей были сделаны анализы на 23-й неделе ее беременности, 26 марта 2002 г. Заявительница получила результаты 9 апреля 2002 г., еще через две недели.

**154.** Европейский Суд отмечает, что не оспаривалось, что только за счет генетических анализов было возможно установить объективно и способом, согласующимся с современной медицинской наукой и технологией, был ли правильным первоначальный диагноз. Действительно, это никогда не оспаривалось властями Польши в разбиратель-

стве дела в Европейском Суде или ответчиками в национальном гражданском разбирательстве.

**155.** Европейский Суд также отмечает, что не утверждалось, не говоря уже о доказывании, что в период, относящийся к обстоятельствам дела, генетические анализы не были доступны из-за отсутствия оборудования, медицинской квалификации или финансирования. Заявительнице не сообщали, что невозможно провести исследования по каким-либо техническим или материальным причинам.

**156.** В этой связи Европейский Суд не может не отметить, что Закон 1993 года, определяющий условия, допускающие прерывание беременности, прямо и недвусмысленно предусматривает и предусматривал в период, относящийся к обстоятельствам дела, обязанность государства обеспечить беспрепятственный доступ к дородовой информации и исследованиям. Статья 2 (а) этого закона возлагала такую обязанность на государство и местную администрацию, в частности, в случаях подозрения на генетическое расстройство или проблемы развития. Эта обязанность затрагивала все случаи возникновения подозрений в отношении беременности, независимо от предусмотренных законом различий тяжести подозреваемого заболевания (см. § 66 настоящего Постановления).

**157.** Европейский Суд также отмечает, что закон о медицинской профессии прямо предусматривает и предусматривал в период, относящийся к обстоятельствам дела, общую обязанность врачей предоставлять пациентам полную информацию о состоянии их здоровья, диагнозе, предполагаемых и возможных методах диагностики и терапии, предсказуемых последствиях их использования или неиспользования и возможных результатах терапии и прогнозе (см. § 74 настоящего Постановления). Закон о медицинских учреждениях, действовавший в период, относящийся к обстоятельствам дела, предусматривал право пациентов на получение полной информации о состоянии их здоровья (см. § 72 настоящего Постановления). Таким образом, в период, относящийся к обстоятельствам дела, имелся набор норм, устанавливавших позитивное обязательство государства по отношению к беременным женщинам в части их доступа к информации о состоянии их здоровья и состоянии плода.

**158.** Однако не имеется данных о том, что правовые обязанности государства и медицинского персонала в отношении принадлежавших заявительнице прав пациента учитывались лицами и учреждениями, рассматривавшими требования заявительницы о доступе к генетическим анализам.

**159.** Европейский Суд учитывает, что заявительница находилась в ситуации большой уязвимости. Как любая другая беременная женщина в ее ситуации, она глубоко переживала информацию о том, что плод может быть затронут неким пороком развития. Таким образом, было естественно, что она стремилась получить максимальное количество информации, какое только возможно, для выяснения правильности первоначального диагноза и в случае его подтверждения точного характера заболевания. Она также хотела выяснить доступные ей варианты. В результате вышеупомянутой задержки со стороны медицинских специалистов она была вынуждена претерпевать недели мучительной неопределенности относительно состояния здоровья плода, ее будущего и будущего семьи и перспективы воспитания ребенка, страдающего неизлечимым заболеванием. Она претерпела острую тоску из-за мыслей о том, как она и ее семья сможет обеспечить благополучие, счастье ребенка и целесообразную долговременную медицинскую помощь. Ее озабоченность не была надлежащим образом признана и учтена медицинскими специалистами, рассматривавшими ее ситуацию. Европейский Суд подчеркивает, что прошло шесть недель с 20 февраля 2002 г., когда первое ультразвуковое сканирование вызвало подозрение относительно состояния плода, до 9 апреля 2002 г., когда заявительница наконец получила информацию, в которой нуждалась, подтвержденную генетическими анализами. Аспект времени в затруднениях заявительницы не учитывался. Она получила результаты анализов, когда было слишком поздно для принятия информированного решения о сохранении беременности или применении легального аборта, поскольку срок, предусмотренный пунктом 2 статьи 4 (а), уже истек.

**160.** Европейский Суд также учитывает, что страдания заявительницы до получения результатов анализов и после этого могут считаться усугубленными тем фактом, что диагностические услуги, которых она требовала, были неизменно доступными, и она имела право ими воспользоваться в соответствии с национальным законодательством.

Заслуживает глубокого сожаления, что заявительница была подвергнута неудовлетворительному обращению со стороны врачей, причастных к ее ситуации. Европейский Суд не может не согласиться с мнением Верховного суда Польши о том, что заявительница была унижена (см. § 54 настоящего Постановления).

**161.** Европейский Суд полагает, что страдания заявительницы достигли минимального порога суровости в соответствии со статьей 3 Конвенции.

162. Европейский Суд, соответственно, заключает, что имело место нарушение этого положения.

### С. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 КОНВЕНЦИИ

#### 1. Доводы сторон

##### (а) *Власти Польши*

163. Власти Польши утверждали, что беременность и ее прерывание в принципе не относятся только к сфере личной жизни матери. Если женщина забеременела, ее личная жизнь становится тесно связанной с развитием плода. Не может быть сомнения в том, что определенные интересы, связанные с беременностью, имеют правовую защиту (доклад Европейской Комиссии по правам человека по делу «Брюггеман и Шейтен против Германии» (*Brüggemann and Scheuten v. Germany*) от 12 июля 1977 г., *DR 10*, р. 100). Законодательство Польши защищало человеческий плод так же, как жизнь матери, и поэтому допускало прерывание беременности только при обстоятельствах, предусмотренных в Законе 1993 года. Власти Польши придерживались мнения о том, что в деле заявительницы условия для законного прерывания не были достигнуты.

164. Власти Польши полагали, что в деле заявительницы Европейский Суд не должен сосредотачиваться исключительно на вопросе о том, была ли заявительница лишена права на генетическую консультацию. Они подчеркивали, что, в конце концов, заявительница получила доступ к родовому генетическому исследованию, как она требовала.

165. Если заявительница полагала, что вследствие задержки доступа к генетическим анализам она лишилась возможности прерывания ее беременности, возникает вопрос, действительно ли в ее деле имелась такая возможность с учетом закона. Однако это не может быть установлено с требуемой ясностью, поскольку в период, относящийся к обстоятельствам дела, в Польше отсутствовал консенсус по поводу того, является ли синдром Тернера достаточно серьезным пороком развития в значении Закона 1993 года, чтобы оправдать легальный аборт.

Кроме того, заключение медицинской экспертизы, подготовленное в рамках уголовного расследования, указало, что синдром Тернера не рассматривается как серьезное или угрожающее жизни состояние. Таким образом, врачи, причастные к делу заявительницы, не могли выдать справку, дающую право на прерывание.

Насколько заявительница, по-видимому, ссылалась на подозрение в наличии другого плодного порока развития – синдрома Эдвардса, ее меди-

цинские документы не дают для этого оснований. В любом случае, если заявительница ссылалась, в основном, на то, что она рассматривала как ее право на аборт по причинам плодного порока развития, власти Польши придерживались мнения о том, что такое право не может быть выведено из позитивного обязательства государства по обеспечению адекватной медицинской помощи. Кроме того, согласно утверждению властей Польши любое генетическое исследование плода в то время должно было быть проведено до 22-й недели беременности.

166. Власти Польши также утверждали, что они категорически не согласны с мотивировкой Постановления Европейского Суда по делу «Тысёнец против Польши» относительно потенциальной угрозы здоровью беременной женщины со стороны беременности и отказа в прерывании. Однако даже если настоящее дело подлежит оценке с точки зрения принципов, выработанных в том Постановлении, последнее не может подкреплять позицию заявительницы. Вопрос о добровольном прерывании беременности по евгеническим причинам, затронутый в настоящем деле, не может вытекать из позитивного обязательства государства по оказанию адекватной медицинской помощи.

167. Если, с другой стороны, заявительница возлагает на государство ответственность за задержку доступа к генетическим анализам, власти Польши утверждали, что она сама содействовала задержке, поскольку настаивала на проведении генетических анализов в конкретной больнице, в Лодзь, за пределами ее региона. Это неизбежно влекло затягивание соответствующих процедур.

168. Власти Польши также ссылались на положение ордонанса министра здравоохранения от 22 января 1997 г. (см. § 68 настоящего Постановления), утверждая, что им предусмотрен порядок принятия решений о доступе к аборту. Они также указывали, что статья 37 Закона о медицинской профессии 1996 года допускала пересмотр решения врача о целесообразности аборта его коллегами. В настоящем деле С.Б. предложил заявительнице возможность создания комиссии врачей для рассмотрения ее дела, но заявительница отказалась.

169. Наконец, власти Польши утверждали, что заявительница должна была воспользоваться процессуальными возможностями, предусмотренными административным законодательством. Государственные учреждения здравоохранения должны рассматриваться как административные органы, регулируемые Административно-процессуальным кодексом. Следовательно, отказ в госпитализации в больницу для целей добровольного прерывания составлял административное

решение администрации больницы и как таковой подлежал административным контрольным процедурам в соответствии с этим кодексом.

*(b) Заявительница*

**170.** Заявительница утверждала, что уклонение публичных органов от исполнения законодательства и правил, регулирующих доступ к дородовым исследованиям и прерыванию беременности в контексте статей 2 (2) (а) и 4(а) Закона 1993 года, включая отсутствие процедур, обеспечивающих достижение условий для законного аборта в соответствии со статьей 4 (а), и уклонение от исполнения и контроля исполнения законодательства о практике отказа по мотивам совести повлекли недостаточную защиту ее прав, гарантированных Конвенцией.

**171.** Сам по себе Закон 1993 года не содержал процессуальных положений. Ордонанс 1997 года, упомянутый властями Польши, не содержал процессуальной основы для рассмотрения и разрешения противоречий, возникающих в связи с получением права на законный аборт. Статья 37 Закона о медиках<sup>1</sup> не предусматривала пересмотра медицинских решений, но лишь позволяла врачам получать заключение коллег. Она не содержала механизма, который мог быть использован пациентом. Насколько власти Польши ссылались на административный характер процедуры, диагностические или терапевтические решения не являлись решениями в административном смысле и не могли быть обжалованы в соответствии с положениями Административно-процессуального кодекса.

**172.** Заявительница также ссылалась на Рекомендацию Комитета министров Совета Европы № R (90) 13 к государствам-участникам относительно пренатального генетического скрининга, пренатальной генетической диагностики и связанного с этим генетического консультирования (см. § 81 настоящего Постановления). В ней указывалось, что при наличии повышенного риска развития серьезного генетического расстройства доступ к предварительному консультированию и диагностическим услугам должен быть свободным. Кроме того, заявительница утверждала, что многие государства – участники Совета Европы включают дородовые исследования в состав обычных акушерских услуг. Если ультразвуковое сканирование указывает на возможность поражения плода генетическим расстройством, обеспечиваются генетическое консультирование и исследование в соответствии с подробными принципами,

разработанными в государственных правилах. Однако в настоящем деле заявительница не могла получить своевременный доступ к генетическим анализам, что прямо противоречило применимым принципам.

**173.** Заявительница утверждала, что нарушение ее прав вытекало также из отсутствия регулирования практики отказа по мотивам совести. Отказ Краковской университетской больницы в предоставлении определенных услуг по мотивам совести составлял уклонение от обеспечения доступности услуг репродуктивного здоровья. Публичные учреждения здравоохранения, являясь публичными органами, были обязаны обеспечить законные медицинские услуги населению. Государство имело обязанность обеспечить, чтобы законодательство, регулирующее отказ по мотивам совести, сопровождалось правилами или принципами, уравнивающими право медицинского персонала возражать против права пациента на получение законных медицинских услуг.

**174.** Кроме того, заявительница подчеркивала, что в любом случае лица, оказывающие медицинские услуги, не могли отказывать по мотивам совести в предоставлении диагностических услуг. В настоящем деле врачи К.Р. и С.Б. эффективно препятствовали в предоставлении диагностических услуг из опасения того, что заявительница, получив результаты диагностики, может потребовать прерывания ее беременности. Заявительница утверждала, что в соответствии с установленной медицинской доктриной информированного согласия пациенты должны быть уведомлены обо всех рисках, выгодах и альтернативах лечения, чтобы иметь возможность принять свободное и информированное решение в своих наилучших интересах. Отказ в диагностике потенциально серьезного заболевания на том основании, что диагноз может впоследствии повлечь терапевтическое действие, против которого данный врач возражает по мотивам совести, несовместим с самой сущностью отказа по мотивам совести.

**175.** Заявительница утверждала, что это недоумение явно проявилось также в доводе властей Польши относительно того, что решение о предоставлении заявительнице доступа к генетическим анализам зависело от того, являлось ли прерывание беременности безопасным при ее обстоятельствах, а также от соблюдения сроков для прерывания беременности, предусмотренных Законом 1993 года. Власти Польши также утверждали, что любое генетическое исследование плода должно было быть выполнено до 22-й недели беременности (см. § 164 настоящего Постановления). Эти данные явно указывают на существование в медицинской практике Польши в период, относя-

<sup>1</sup> Так в тексте. По-видимому, имеется в виду Закон о медицинской профессии (*прим. переводчика*).

щийся к обстоятельствам дела, ошибочного представления о том, что все женщины, включая заявительницу, стремящиеся к прохождению дородового генетического исследования, делают это исключительно в целях прерывания своей беременности. В результате по причине политически напряженной обстановки вокруг абортотензии женщины часто не могли получить доступ к дородовым генетическим анализам.

176. Заявительнице также было отказано в адекватной и своевременной медицинской помощи в форме дородовых генетических исследований. Такое тестирование позволило бы установить наличие в ее деле условий для легального прерывания беременности в значении Закона 1993 года. Это нарушение Конвенции имело место, поскольку государство не обеспечило правовую базу, регулирующую разногласия между беременной женщиной и врачами относительно необходимости проведения дородовых генетических анализов или прерывания беременности (см. в последнем отношении упоминавшееся выше дело «Тысёнц против Польши», § 121). Также отсутствовала процедура для пересмотра решений, принятых врачами по требованиям женщин о прерывании беременности, или контроля над ними, даже в связи с плодовыми аномалиями. Государство имело позитивное обязательство по созданию правового механизма по рассмотрению таких дел, включая установление временных рамок для принятия решений. Однако польское государство не исполнило это обязательство.

Заявительница ссылалась в этой связи также на отсутствие адекватных правил и контроля в случае отказа врачей или публичных медицинских учреждений в предоставлении медицинских услуг со ссылкой на мотивы совести.

177. Согласно применимому законодательству законный аборт по причине плодной аномалии должен быть проведен до того, как плод станет жизнеспособным, что обычно происходит на 24-й неделе беременности. В деле заявительницы отсутствие надлежащей процессуальной основы повлекло задержку, в связи с чем в период беременности она претерпела растущий страх, тоску и неопределенность. Ей было отказано в праве на легальный аборт, которое она имела в соответствии с национальным законодательством.

178. Наконец она утверждала, что родила ребенка, страдавшего серьезным заболеванием, который требовал пожизненной медицинской помощи. В результате ее жизнь и жизнь ее семьи были необратимо и негативно затронуты не только страданием по поводу судьбы больной дочери, но также необходимостью обеспечения ей особого повседневного ухода и организации регулярной специ-

ализированной медицинской помощи, которая являлась дорогостоящей и сравнительно труднодоступной в Польше. Она утверждала, что воспитание и образование серьезно больного ребенка оказали серьезное воздействие на ее психическое здоровье и благополучие, а также на двух ее других детей. Ее муж оставил ее после рождения ребенка.

### 3<sup>1</sup>. Мнение Европейского Суда

#### (a) Применимость статьи 8 Конвенции

179. Европейский Суд, прежде всего, отмечает, что не оспаривалось сторонами, что статья 8 Конвенции применима к обстоятельствам дела, насколько она касается права заявительницы на уважение ее личной жизни.

180. Европейский Суд напоминает, что «личная жизнь» является широким понятием, охватывающим, в частности, право на личную автономию и личное развитие (см. в числе многих примеров Постановление Европейского Суда по делу «Бенсаид против Соединенного Королевства» (Bensaid v. United Kingdom), жалоба № 44599/98, § 47, ECHR 2001-I). Европейский Суд указывал, что понятие личной автономии является важным принципом, лежащим в основе толкования предусмотренных гарантий (см. Постановление Европейского Суда по делу «Претти против Соединенного Королевства» (Pretty v. United Kingdom), жалоба № 2346/02, § 61, ECHR 2002-III). Понятие личной жизни затрагивает такие предметы, как гендерная идентификация, сексуальная ориентация и половая жизнь (Постановление Европейского Суда по делу «Даджен против Соединенного Королевства» (Dudgeon v. United Kingdom) от 22 октября 1981 г., Series A, № 45, pp. 18–19, § 41, и Постановление Европейского Суда по делу «Ласки, Джаггарди Браун против Соединенного Королевства» (Laskey, Jaggard and Brown v. United Kingdom) от 19 февраля 1997 г., Reports of Judgments and Decisions 1997-I, p. 131, § 36), физическая и психологическая неприкосновенность лица (упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 107, ECHR 2007-IV). Европейский Суд также указал, что понятие личной жизни распространяется на решения о том, иметь или не иметь детей или стать ли родителями (Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Эванс против Соединенного Королевства» (Evans v. United Kingdom), жалоба № 6339/05, § 71, ECHR 2007-IV).

181. Европейский Суд ранее устанавливал, цитируя с одобрением прецедентную практику бывшей Комиссии по правам человека, что

<sup>1</sup> Так в тексте. Очевидно нарушена нумерация разделов постановления (прим. редактора).



решение беременной женщины о сохранении или прерывании беременности относится к сфере личной жизни и автономии. Следовательно, законодательство, регулирующее прерывание беременности, также затрагивает сферу личной жизни, поскольку, если женщина беременна, ее личная жизнь становится тесно связанной с развивающимся плодом (упоминавшийся выше доклад Европейской Комиссии по правам человека по делу «Брюггеман и Шёйген против Германии», Решение Европейского Суда по делу «Бозо против Италии» (Boso v. Italy), жалоба № 50490/99, *ECHR* 2002-VII, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Во против Франции» (Vo v. France), жалоба № 53924/00, § 76, *ECHR* 2004-VIII, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», §§ 106–107, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии» (A, B and C v. Ireland) от 16 декабря 2010 г., жалоба № 25579/05, § 212). Из рассмотрения этих дел также следует, что вопрос неизменно решался путем сопоставления различных и часто конфликтующих прав или свобод, на которые ссылались мать или отец в отношении друг друга или *vis-à-vis* плоду (упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Во против Франции», § 82).

**182.** Европейский Суд заключает, что статья 8 Конвенции применима к обстоятельствам дела.

*(b) Общие принципы*

**183.** Существенная цель статьи 8 Конвенции заключается в защите лица от произвольного вмешательства публичных органов. Любое вмешательство в соответствии с пунктом 1 статьи 8 Конвенции должно быть оправданным в соответствии с пунктом 2, а именно быть «предусмотренным законом» и «необходимым в демократическом обществе» для достижения одной или нескольких законных целей, перечисленных в нем. Согласно утвердившейся прецедентной практике понятие необходимости предполагает, что вмешательство отвечало неотложной общественной потребности и, в частности, было соразмерным одной из преследуемых властями законных целей (см., в частности, Постановление Европейского Суда по делу «Олсон против Швеции» (Olsson v. Sweden) (№ 1) от 24 марта 1988 г., Series A, № 130, § 67).

**184.** Кроме того, могут существовать позитивные обязательства, присущие эффективному «уважению» личной жизни. Эти обязательства могут включать принятие мер, направленных на обеспечение уважения личной жизни даже в сфере отношений между лицами, включая создание регуля-

тивной базы механизма разрешения и исполнения прав лиц и исполнение при необходимости конкретных мер (см., в частности, Постановление Европейского Суда по делу «X and Y против Нидерландов» (X and Y v. Netherlands) от 26 марта 1985 г., Series A, № 91, p. 11, § 23).

**185.** Европейский Суд ранее устанавливал позитивное обязательство государств обеспечивать право граждан на эффективное уважение их физической и психологической неприкосновенности (Постановление Европейского Суда по делу «Гласс против Соединенного Королевства» (Glass v. United Kingdom), жалоба № 61827/00, §§ 74–83, *ECHR* 2004-II, Решение Европейского Суда по делу «Сентгес против Нидерландов» (Sentges v. Netherlands) от 8 июля 2003 г., жалоба № 27677/02, Решение Европейского Суда по делу «Пентиакова и другие против Молдавии» (Pentiacova and Others v. Moldova), жалоба № 14462/03, *ECHR* 2005-..., Решение Европейского Суда по делу «Нитецкий против Польши» (Nitecki v. Poland) от 21 марта 2002 г., жалоба № 65653/01, упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Одьевр против Франции», § 42). Кроме того, эти обязательства могут включать принятие мер, в том числе предоставление эффективных и доступных средств защиты права на уважение личной жизни (Постановление Европейского Суда по делу «Эйри против Ирландии» (Airey v. Ireland) от 9 октября 1979 г., § 33, Series A, № 32, Постановление Европейского Суда по делу «Макгинли и Иган против Соединенного Королевства» (McGinley and Egan v. United Kingdom) от 9 июня 1998 г., § 101, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-III, и Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Рош против Соединенного Королевства» (Roche v. United Kingdom), жалоба № 32555/96, § 162, *ECHR* 2005-X), включая создание регулятивной базы механизма разрешения и исполнения прав лиц и исполнение при необходимости конкретных мер в контексте аборта (упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 110, упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии», § 245).

**186.** Европейский Суд уже указывал, что вопрос о том, когда возникает право на жизнь, относится к пределам усмотрения, которыми, по мнению Европейского Суда, обычно пользуются государства в этой сфере, несмотря на развивающееся толкование Конвенции, «живого инструмента, который должен толковаться в свете современных условий» (см. в числе многих примеров Постановление Большой Палаты Европейского

Суда по делу «Е.В. против Франции» (E.V. v. France), жалоба № 43546/02, § 92, *ECHR* 2008-...). Причины этого заключения в том, что вопрос о такой защите не разрешен в большинстве государств-участников, и отсутствует европейский консенсус по поводу научного и правового определения начала жизни (упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Во против Франции», § 82). Однако Европейский Суд полагает, что имеется консенсус значительно большинства государств – участников Совета Европы о допустимости аборта и что большинство государств-участников разрешили в своем законодательстве вопрос о конфликтующих правах плода и матери в пользу большей доступности аборта (см. упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии» (A, B and C v. Ireland) от 16 декабря 2010 г., §§ 235 и 237).

Поскольку права, защищаемые в интересах плода, и права матери неразрывно взаимосвязаны, пределы усмотрения, присущие государственной защите нерожденного ребенка, неизбежно сливаются с пределами усмотрения этого государства по уравниванию конфликтующих прав матери. В отсутствие такого общего подхода относительно начала жизни рассмотрение национальных правовых решений применительно к обстоятельствам конкретных дел имеет особое значение также для оценки установления справедливого равновесия между правами лиц и публичным интересом (см. также подобный подход в упоминавшемся выше Постановлении Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии» (A, B and C v. Ireland) от 16 декабря 2010 г., § 214).

**187.** Кроме того, как и в контексте негативного обязательства, государство пользуется определенными пределами усмотрения (см., в частности, Постановление Европейского Суда по делу «Киган против Ирландии» (Keegan v. Ireland) от 26 мая 1994 г., Series A, № 290, § 49). В то время как государство пользуется широкими пределами усмотрения в отношении обстоятельств, при которых в государстве допускается аборт, после принятия такого решения правовая база, предусмотренная для этой цели, должна быть «оформлена понятным способом, позволяющим принимать во внимание различные законные интересы адекватно и в соответствии с обязанностями, вытекающими из Конвенции» (упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии», (A, B and C v. Ireland) от 16 декабря 2010 г., § 249).

**188.** Европейский Суд учитывает довод заявительницы о том, что уклонение от ее своевремен-

ного направления на дородовые генетические анализы составляло вмешательство в ее права, гарантированные статьей 8 Конвенции. Кроме того, Европейский Суд установил, что запрет прерывания беременности, требуемого по причинам здоровья и/или благополучия, составляет вмешательство в право заявителей на уважение их личной жизни (см. упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии» (A, B and C v. Ireland) от 16 декабря 2010 г., § 216).

Однако в настоящем деле Европейский Суд имеет дело со специфическим сочетанием общего права на доступ к информации о состоянии здоровья с правом на принятие решения о сохранении беременности. Соблюдение позитивного обязательства государства по обеспечению права граждан на эффективное уважение их физической и психологической неприкосновенности может, в свою очередь, обусловить принятие правил доступа к информации о здоровье лица (Постановление Европейского Суда по делу «Герра и другие против Италии» (Guerra and Others v. Italy) от 19 февраля 1998 г. § 60, *Reports* 1998-I, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Рош против Соединенного Королевства» (Roche v. United Kingdom), жалоба № 32555/96, § 155, *ECHR* 2005-X, Постановление Европейского Суда по делу «К.Н. и другие против Словакии» (K.N. and Others v. Slovakia), жалоба № 32881/04, §§ 50–56, *ECHR* 2009-... (извлечения)). Таким образом, поскольку характер права принятия решения о сохранении беременности не является абсолютным, Европейский Суд полагает, что более целесообразно рассмотреть обстоятельства настоящего дела с точки зрения позитивных обязательств государства-ответчика, вытекающих из этого положения Конвенции (см., *mutatis mutandis*, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши» § 108).

**189.** Границы позитивного и негативного обязательств государства в соответствии с этим положением не позволяют дать точное определение. Тем не менее применимые принципы являются сходными. В негативном и позитивном контекстах должно учитываться справедливое равновесие, которое должно быть установлено между конкурирующими интересами лица и общества в целом; и в обоих контекстах государства пользуются определенными пределами усмотрения (см., в частности, Постановление Европейского Суда по делу «Киган против Ирландии» (Keegan v. Ireland) от 26 мая 1994 г., Series A, № 290, p. 19, § 49, и Постановление Европейского Суда по делу «Ружаньский против Польши» (Różański v. Poland) от 18 мая 2006 г., жалоба № 55339/00, § 61). В то

время как правила государства относительно аборта относятся к традиционному уравниванию личной жизни и публичного интереса, они должны – в случае терапевтического аборта – быть сопоставлены с позитивными обязательствами государства по обеспечению физической неприкосновенности будущих матерей (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 107).

**190.** Понятие «уважение» не является ясно очерченным, особенно что касается этих позитивных обязательств: ввиду разнообразия применяемой практики и ситуаций в государствах-участниках требования понятия значительно различаются в конкретных делах. Тем не менее при оценке позитивных обязательств государства следует иметь в виду, что верховенство права, один из фундаментальных принципов демократического общества, присуще всем статьям Конвенции (см., например, Постановление Европейского Суда по делу «Армониене против Литвы» (*Armonienė v. Lithuania*) от 25 ноября 2008 г., жалоба № 36919/02, § 38, Решение Европейского Суда по делу «Зегналова и Зегнал против Чешской Республики» (*Zehnalová and Zehnal v. Czech Republic*), жалоба № 38621/97, *ECHR* 2002-V). Соблюдение требований верховенства права предполагает, что нормы национального законодательства должны обеспечивать меру правовой защиты от произвольных вмешательств публичных органов в права, защищаемые Конвенцией (см. Постановление Европейского Суда по делу «Мэлоун против Соединенного Королевства» (*Malone v. United Kingdom*) от 2 августа 1984 г., *Series A*, № 82, р. 32, § 67, Постановление Европейского Суда по делу «Сегерстедт-Вибберг и другие против Швеции» (*Segerstedt-Wiberg and Others v. Sweden*), жалоба № 62332/00, § 76, *ECHR* 2006-VII).

**191.** Наконец, Европейский Суд напоминает, что при оценке настоящего дела следует иметь в виду, что Конвенция должна гарантировать не теоретические или иллюзорные права, но практические и эффективные (см. Постановление Европейского Суда по делу «Эйри против Ирландии» (*Airey v. Ireland*) от 9 октября 1979 г., *Series A*, № 32, pp. 12–13, § 24). В то время как статья 8 Конвенции не содержит явных процессуальных требований, для эффективного использования прав, гарантированных этим положением, важно, чтобы процесс принятия решений являлся справедливым и обеспечивал надлежащее уважение охраняемых интересов. Необходимо установить, с учетом конкретных обстоятельств дела и особенно характера принимаемых решений, привлекалось ли лицо к процессу принятия решений в целом, в степени, достаточной для обеспечения

ему требуемой защиты его интересов (см., *mutatis mutandis*, Постановление Европейского Суда по делу «W. против Соединенного Королевства» (*W. v. United Kingdom*) от 8 июля 1987 г., *Series A*, № 121, pp. 28–29, §§ 62 и 64). Европейский Суд уже указывал, что в контексте доступа к аборту соответствующая процедура должна гарантировать беременной женщине по меньшей мере возможность лично изложить свою позицию и учет ее взглядов. Компетентный орган или лицо должны также изложить мотивы своего решения в письменной форме (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 117).

*(с) Соблюдение статьи 8 Конвенции*

**192.** При рассмотрении обстоятельств настоящего дела Европейский Суд не может не учитывать общий национальный контекст. Он отмечает, что Закон 1993 года перечисляет ситуации, в которых аборт разрешен. Врач, прерывающий беременность в нарушение условий, изложенных в этом законе, совершает преступление, наказываемое тремя годами лишения свободы (см. § 70 настоящего Постановления).

**193.** Европейский Суд уже устанавливал, что правовые ограничения аборта в Польше в совокупности с угрозой привлечения к уголовной ответственности на основании пункта 1 статьи 156 Уголовного кодекса могут оказывать сдерживающее влияние на врачей при принятии решения относительно достижения требований для легального аборта в конкретном деле (см. Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши» (*Tysiąg v. Poland*), жалоба № 5410/03, § 116, *ECHR* 2007-IV). Он также отмечает, что при обстоятельствах настоящего дела это подтверждается также тем фактом, что юристу больницы Т. было предложено дать заключение о мерах, необходимых для обеспечения соблюдения условий Закона 1993 года относительно доступа к аборту. Европейский Суд полагает, что положения, регулирующие доступность законного аборта, должны быть сформулированы таким образом, чтобы смягчить этот сдерживающий эффект.

**194.** Европейский Суд также учитывает, что в своем пятом периодическом докладе Комитету по правам человека, имеющем значение для оценки обстоятельств, существовавших в период, относящийся к обстоятельствам дела, польское правительство признало, в частности, недостатки применения Закона 1993 года на практике (см. § 84 настоящего Постановления). Он также отмечает озабоченность, выраженную Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин,

что касается доступа женщин в Польше к услугам репродуктивного здоровья и законному аборту (см. § 86 настоящего Постановления).

195. Европейский Суд отмечает, что в упоминавшемся выше Постановлении Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши» он подчеркнул важность процессуальных гарантий в контексте исполнения Закона 1993 года в ситуациях, в которых беременная женщина имеет объективные основания опасаться, что беременность и роды могут иметь серьезное негативное влияние на ее здоровье. В данном деле Европейский Суд установил, что польское законодательство не содержит эффективных процессуальных механизмов, позволяющих установить существование условий для законного аборта по причине опасности, которую может представлять беременность для здоровья матери, или учесть законные опасения матери (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», §§ 119–124, *ECHR* 2007-IV).

196. Европейский Суд усматривает определенные различия между вопросами, рассмотренными в деле «Тысёнц против Польши» и требующими рассмотрения в контексте настоящего дела, в котором заявительница настойчиво, но безуспешно требовала доступа к дородовым генетическим анализам. Предметом его является не доступ к аборту как таковому, но своевременный доступ к медицинским диагностическим услугам, которые, в свою очередь, позволяли определить, имеются ли условия для законного аборта в деле заявительницы. Таким образом, исходным пунктом анализа Европейского Суда является вопрос о доступе лица к информации о его здоровье.

197. Право доступа к такой информации, относящееся к сфере понятия личной жизни, по мнению Европейского Суда, может считаться затрагивающим, с одной стороны, право на получение имеющейся информации о своем состоянии. Европейский Суд также полагает, что во время беременности состояние и здоровье плода составляют элемент здоровья беременной женщины (см., *mutatis mutandis*, упоминавшийся выше доклад Европейской Комиссии по правам человека по делу «Брюггеман и Шейтен против Германии»<sup>1</sup>, § 59). Эффективное осуществление этого права часто имеет решающее значение для возможности личной автономии, также охватываемой статьей 8 Конвенции (упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Претти против Соединенного Королевства», § 61,

<sup>1</sup> В данном случае фамилия второй заявительницы упомянута в оригинале настоящего Постановления как Схаутен. Между тем обе заявительницы являлись гражданками Германии (*прим. переводчика*).

*ECHR* 2002-III), при определении на основе такой информации будущего хода событий, имеющего значения для качества жизни лица (например, отказа в согласии на медицинскую помощь или требования данной формы лечения).

Значение своевременного доступа к информации относительно состояния лица особенно увеличивается в ситуациях быстрого развития состояния лица и соответствующего уменьшения возможности принятия им решений. Точно так же в контексте беременности эффективный доступ к относимой информации о здоровье матери и плода, если законодательство допускает аборт при определенных ситуациях, имеет прямое отношение к осуществлению личной автономии.

198. В настоящем деле существенная проблема заключалась именно в доступе к медицинским процедурам, позволяющим заявительнице получить полную информацию о здоровье плода.

В то время как Конвенция не гарантирует как такового права на бесплатную медицинскую помощь или на конкретные медицинские услуги, в ряде дел Европейский Суд устанавливал, что статья 8 Конвенции применима к жалобам на недостаточную доступность услуг здравоохранения (упоминавшееся выше Решение Европейского Суда по делу «Нитецкий против Польши», упоминавшееся выше Решение Европейского Суда по делу «Пентиакова и другие против Молдавии»). Настоящее дело отличается от дел, в которых заявители жаловались на отказ или трудности получения определенных медицинских услуг по причинам недостаточного финансирования или доступности. Европейский Суд уже отмечал, что не утверждалось, не говоря уже о доказанности, что имелись объективные причины уклонения от проведения генетических анализов сразу после возникновения подозрений относительно состояния плода, которые были проведены только после длительной задержки (см. § 154 настоящего Постановления). Трудности, с которыми столкнулась заявительница, по-видимому, были вызваны частично сдержанностью ряда врачей, уполномоченных выдавать направление, а также определенными организационными и административными проблемами системы здравоохранения в период, относящийся к обстоятельствам дела, в части процедур, применимых к делам пациентов, требующих оказания услуг за пределами конкретного региона существовавшего в то время фонда медицинского страхования, и условий возмещения расходов, понесенных в регионах в связи с этими услугами.

199. Европейский Суд подчеркивает значимость информации, которую заявительница стремилась получить за счет генетических анализов,

для решения о сохранении ее беременности. Закон 1993 года допускает проведение аборта до того, как плод становится жизнеспособным вне тела матери, если пренатальные тесты или иные медицинские выводы указывают на наличие высокого риска серьезного и необратимого повреждения плода или наличия у него неизлечимого угрожающего жизни заболевания. Таким образом, доступ к полной и достоверной информации о здоровье плода не только важен для удобства беременной женщины, но также является необходимым предварительным условием для возникновения предусмотренной законом возможности аборта.

**200.** В этом контексте Европейский Суд напоминает свой вывод в деле «Тысёнц против Польши» о том, что, если государства, действующие в пределах своего усмотрения, упомянутых выше, принимают законодательные правила, допускающие аборт в некоторых ситуациях, они не могут структурировать свою правовую базу способом, который ограничивает реальные возможности доступа к нему. В частности, государства имеют позитивное обязательство создать процессуальную основу, позволяющую беременной женщине использовать свое право на законный аборт (Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши» (*Tysi c v. Poland*), жалоба № 5410/03, §§ 116–124, *ECHR* 2007-IV). Другими словами, если национальное законодательство допускает аборт в случаях плодного порока развития, должна иметься адекватная правовая и процессуальная база, гарантирующая получение беременными женщинами относимой, полной и достоверной информации о здоровье плода.

**201.** В настоящем деле Европейский Суд напоминает, что истекло шесть недель с даты первого возникновения подозрения относительно состояния здоровья плода до их подтверждения путем генетических анализов (см. также § 152 настоящего Постановления).

**202.** Европейский Суд подчеркивает, что его функции не относятся оспаривание клинического решения врачей (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Гласс против Соединенного Королевства»). Соответственно, Европейский Суд не должен пытаться определить серьезность состояния, затравившего плод в соответствии с подозрениями врачей, или могло ли подозреваемое состояние считаться дающим заявительнице право на легальный аборт, доступный согласно положениям статьи 4 (а) этого закона. По мнению Европейского Суда, это не имеет значения для оценки данного дела, поскольку правовое обязательство по обеспечению доступа к родовым генетическим анализам возникает в соответствии

с положениями Закона 1993 года независимо от характера и серьезности подозреваемого состояния (см. § 66 настоящего Постановления).

**203.** Европейский Суд отмечает, что природа обстоятельств, сопровождающих решение женщины прервать беременность, придает фактору времени существенное значение. Предусмотренные процедуры должны обеспечить своевременное принятие решений. Европейский Суд полагает, что имелось достаточно времени в период между 18-й неделей беременности, когда подозрения впервые возникли, и 22-й неделей, стадией беременности, на которой, по всеобщему признанию, плод может существовать вне тела матери, что считается предельным сроком легального аборта, для проведения генетических анализов. Европейский Суд учитывает, что Верховный суд критиковал поведение медицинских специалистов, причастных к делу заявительницы, и задержку принятия решения о выдаче заявительнице направления на генетические анализы. Такая критическая оценка со стороны высшего национального судебного органа, по мнению Европейского Суда, имеет безусловное значение для общей оценки обстоятельств дела.

**204.** Вследствие этого заявительница не смогла получить диагноз состояния плода с достаточной определенностью за счет генетических анализов в срок, допускавший проведение законного аборта.

**205.** Насколько власти Польши утверждали, что в настоящем деле доступ к генетическим анализам был тесно связан до степени совпадения с доступом к аборту (см. § 112 настоящего Постановления), Европейский Суд отмечает, что родовые генетические анализы отвечают различным целям, и они не должны отождествляться с поощрением беременных женщин к аборту. Во-первых, они могут устранить подозрение в поражении плода неким пороком развития; во-вторых, данная женщина, вынашивающая плод, может предпочесть доносить беременность до срока и родить ребенка; в-третьих, в некоторых случаях (хотя и не в настоящем деле) родовый диагноз заболевания делает возможным начало родового лечения; в-четвертых, даже в случае отрицательного диагноза это дает женщине и ее семье время подготовиться к рождению ребенка, затронутого заболеванием, с точки зрения консультирования и устранения стресса, вызванного таким диагнозом. Кроме того, Европейский Суд подчеркивает, что Закон 1993 года явно предусматривал возможность аборта в ряде случаев пороков развития. Не оспаривается, что некоторые из этих пороков развития могли быть выявлены только путем родовых генетических анализов. Соответственно, довод властей Польши не убеждает Европейский Суд.

**206.** Насколько власти Польши ссылались в своих объяснениях на право врачей отказывать в некоторых услугах по мотивам совести и ссылались на статью 9 Конвенции, Европейский Суд напоминает, что слово «обряды», использованное в пункте 1 статьи 9 Конвенции, не означает любое и каждое действие или форму поведения, мотивированные или вдохновленные религией или убеждением (см. Решение Европейского Суда по делу «Пишон и Сажу против Франции» (*Pichon and Sajous v. France*), жалоба № 49853/99, *ECHR* 2001-X). По мнению Европейского Суда, государства обязаны организовать систему здравоохранения для обеспечения того, чтобы эффективное осуществление свободы совести медицинскими специалистами в профессиональном контексте не препятствовало пациентам в получении доступа к услугам, на которые они имеют право в соответствии с применимым законодательством.

**207.** Европейский Суд также отмечает, что власти Польши ссылались на ордонанс министра здравоохранения от 22 января 1997 г. (см. § 68 настоящего Постановления), утверждая, что он предусматривал процедуру, регулирующую принятие решений о доступе к аборту. Однако Европейский Суд уже указывал, что этот ордонанс не предусматривал процессуальных основ для рассмотрения и разрешения споров между беременной женщиной и ее врачами или между самими врачами и доступностью законного аборта в конкретном деле (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 121).

**208.** Европейский Суд заключает, что не установлено, что польское законодательство, примененное в деле заявительницы, содержало эффективные механизмы, позволяющие заявительнице требовать доступа к диагностическим услугам, имевшим существенное значение для осуществления ее права на принятие информированного решения относительно аборта.

**209.** Насколько власти Польши ссылались на гражданско-правовые способы урегулирования ситуации заявительницы, Европейский Суд уже указывал в контексте упоминавшегося выше дела «Тысёнц против Польши», что положения гражданского законодательства и практика их применения польскими судами не давали заявительнице процессуального средства, с помощью которого она могла бы полностью восстановить свое право на уважение личной жизни. Гражданско-правовое средство правовой защиты имело исключительно ретроактивный и компенсаторный характер. Европейский Суд полагает, что такие ретроактивные меры сами по себе не являются достаточными для

обеспечения целесообразной защиты личных прав беременной женщины в контексте спора о доступе к законному аборту, и подчеркивает уязвимость женщины при таких обстоятельствах (см. Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши» (*Tysi c v. Poland*), жалоба № 5410/03, § 125, *ECHR* 2007-IV). С учетом ретроактивного характера компенсаторного гражданского права Европейский Суд не видит оснований для иного вывода в настоящем деле.

Соответственно, он полагает, что не доказано наличие в польском законодательстве эффективных механизмов, позволявших заявительнице получить доступ к имеющимся диагностическим услугам и принять с учетом их результатов информированное решение относительно аборта.

**210.** Таким образом, Европейский Суд полагает, что ни медицинские консультации, ни возможности обжалования, упомянутые властями Польши, не составляли эффективные и доступные процедуры, которые позволили бы заявительнице обеспечить себе право на законный аборт в Польше. Неопределенность, вызванная отсутствием законодательного исполнения пункта 1.2 статьи 4 (а) Закона о планировании семьи и особенно отсутствием эффективных и доступных процедур, устанавливающих право на аборт в соответствии с этим положением, повлекла поразительное противоречие между теоретическим правом на законный аборт в Польше по причинам, упомянутым в этом положении, и реалиями его практического применения (упоминавшееся выше<sup>1</sup> Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Кристин Гудвин против Соединенного Королевства», §§ 77–78, и, *mutatis mutandis*, упоминавшееся выше<sup>2</sup> Постановление Европейского Суда по делу «S. Н. и другие против Австрии», § 74, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии» (*A, B and C v. Ireland*) от 16 декабря 2010 г., жалоба № 25579/05, §§ 263–264).

**211.** С учетом обстоятельств дела в целом, следовательно, нельзя утверждать, что путем созда-

<sup>1</sup> Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Кристин Гудвин против Соединенного Королевства» (*Christine Goodwin v. United Kingdom*) от 11 июля 2002 г., жалоба № 28957/95, в тексте настоящего Постановления упоминается впервые (*прим. переводчика*).

<sup>2</sup> По делу «S. Н. и другие против Австрии» (*S. Н. and Others v. Austria*), жалоба № 57813/00, которое в тексте настоящего Постановления упоминается впервые, Европейским Судом вынесено два постановления. По-видимому, ссылка имеет в виду Постановление от 1 апреля 2010 г., § 74 которого содержит более близкие настоящим рассуждения о том, что моральные соображения не могут являться основанием для запрета искусственного оплодотворения (*прим. переводчика*).

ния правовых процедур, позволявших защитить ее права, польское государство исполнило позитивные обязательства по обеспечению права заявительницы на уважение ее личной жизни в контексте спора о том, вправе ли она получить доступ, во-первых, к дородовым генетическим анализам и, впоследствии, к аборту, если бы заявительница приняла такое решение.

**212.** Таким образом, Европейский Суд отклоняет предварительное возражение властей Польши относительно гражданского разбирательства как эффективного средства правовой защиты. Кроме того, Европейский Суд с учетом совокупности обстоятельств дела уже нашел недостаточной компенсацию, присужденную национальными судами в гражданском разбирательстве в связи с нарушениями, обжалованными заявительницей (см. §§ 103–108 настоящего Постановления). Соответственно, он отклоняет также предварительное возражение властей Польши о том, что заявительница утратила свой статус жертвы нарушения статьи 8 Конвенции.

**213.** Европейский Суд напоминает, что эффективное исполнение пункта 1.2 статьи 4 (а) Закона 1993 года о планировании семьи потребовало бы обеспечения доступа беременных женщин к диагностическим услугам, которые позволили бы установить или устранить подозрение о том, что плод может быть затронут заболеваниями. Европейский Суд уже установил, что в настоящем деле не была выявлена доступность таких услуг. Кроме того, эффективное исполнение положений Закона 1993 года, по мнению Европейского Суда, не могло считаться возлагающим значительное бремя на польское государство, поскольку оно только обеспечило бы право на аборт, уже признанное этим Законом в строго определенных обстоятельствах, включая некоторые случаи плодного порока развития (упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «А, В и С против Ирландии», § 261, *mutatis mutandis*). Хотя Европейскому Суду не следует указывать наиболее целесообразные средства для соблюдения государствами их позитивных обязательств (упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Эйри против Ирландии», § 26), Европейский Суд отмечает, что законодательство многих государств-участников указывает условия, регулирующие эффективный доступ к законному аборту, и предусматривает различные процессуальные и организационные процедуры для его осуществления (упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 123).

**214.** Европейский Суд заключает, что власти допустили несоблюдение своих позитивных

обязательств по обеспечению эффективного уважения личной жизни заявительницы, и, соответственно, имело место нарушение статьи 8 Конвенции.

#### D. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 13 КОНВЕНЦИИ

**215.** Заявительница жаловалась на то, что уклонение польских властей от создания правового механизма, позволявшего своевременно обжаловать решения врачей относительно желательности и доступа к дородовым исследованиям, составляло также нарушение статьи 13 Конвенции. Если бы такая база существовала, она имела бы возможность рассмотреть вопрос о том, желает ли она прервать беременность при условиях, предусмотренных в Законе 1993 года.

Статья 13 Конвенции предусматривает следующее:

«Каждый, чьи права и свободы, признанные в настоящей Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве».

**216.** Власти Польши утверждали, что польское законодательство предусматривало процедуру, регулирующую принятие медицинских решений относительно аборта по медицинским причинам. Они ссылались на Закон 1993 года и на ордонанс министра здравоохранения от 22 января 1997 г. Они также ссылались на статью 37 Закона о медицинской профессии 1996 г. Они указывали, что предусмотрели возможность пересмотра терапевтического решения, принятого специалистом.

**217.** Заявительница отмечала, что польская правовая база, регулирующая прерывание беременности, оказалась неадекватной. Она не обеспечила ей разумную процессуальную защиту для обеспечения ее прав, гарантированных статьей 8 Конвенции.

**218.** Европейский Суд отмечает, что жалоба заявительницы на уклонение государства от создания адекватной правовой основы для разрешения споров, возникающих в контексте определения права на доступ к диагностическим услугам, связанным с применением Закона 1993 года, в части, допускающей легальный аборт, в значительной степени совпадает с вопросами, рассмотренными в соответствии со статьей 8 Конвенции. Европейский Суд установил нарушение этого положения в части уклонения государства от исполнения своих позитивных обязательств. Он находит, что обо-собленные вопросы в соответствии со статьей 13 Конвенции не возникают (см. упоминавшееся

выше Постановление Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши», § 135).

### III. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

#### 219. Статья 41 Конвенции предусматривает:

«Если Европейский Суд объявляет, что имело место нарушение Конвенции или Протоколов к ней, а внутреннее право Высокой Договаривающейся Стороны допускает возможность лишь частичного устранения последствий этого нарушения, Европейский Суд, в случае необходимости, присуждает справедливую компенсацию потерпевшей стороне».

#### A. УЩЕРБ

220. Заявительница требовала компенсации материального ущерба в размере 9 000 евро. Эта сумма включала ожидаемые будущие медицинские расходы, которые ей придется нести в связи с состоянием ее дочери. Она рассчитала расходы по адекватной медицинской помощи, которая должна быть оказана ее дочери в будущем до совершеннолетия на основе информации, опубликованной на интернет-сайте Британской ассоциации Тернера.

221. Заявительница также просила Европейский Суд присудить ей справедливую компенсацию морального вреда. Она ссылаясь на Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Драон против Франции» (Draon v. France) от 6 октября 2005 г., жалоба № 1513/03. Она также отмечала, что умышленное уклонение от оказания необходимых медицинских услуг, унижающее обращение с заявительницей со стороны врачей и отсутствие защиты и эффективного возмещение со стороны государства должны рассматриваться как отягчающий фактор, влияющий на компенсацию морального вреда в настоящем деле. Она подчеркнула, что претерпела и продолжает испытывать боль, страдания, которые были и остаются причинно связанными с событиями, обжалуемыми в Европейском Суде. Она требовала 65 000 евро в этом отношении.

222. Власти Польши полагали, что заявительнице не было нанесено материального ущерба в запрашиваемой сумме, которая являлась чисто спекулятивной и избыточной.

223. Что касается требования заявительницы о компенсации морального вреда, власти Польши утверждали, что оно является чрезмерным и подлежит отклонению.

224. Европейский Суд отмечает, что требование заявительницы о компенсации материального ущерба основано на состоянии здоровья ее дочери.

Европейский Суд напоминает, что установил нарушения Конвенции в связи со способом рассмотрения требований заявительницы медицинскими специалистами и уклонением государства от создания эффективного процессуального механизма доступа к диагностическим услугам, необходимым для установления условий доступа к легальному аборту в соответствии с польским законодательством. Европейский Суд не усматривает причинной связи между установленными нарушениями и требованием о компенсации материального ущерба. Соответственно, он не присуждает компенсации по данному основанию.

225. С другой стороны, Европейский Суд установил, что заявительница претерпела значительную тоску и страдание в связи с опасениями по поводу семейной ситуации и того, как она сможет справиться с проблемой образования ребенка, который, по-видимому, был затронут пожизненным расстройством здоровья, и обеспечением его благосостояния и счастья. Кроме того, заявительница была унижена бессердечным отношением врачей к ее проблеме. Европейский Суд установил нарушение статей 3 и 8 Конвенции. Учитывая совокупность обстоятельств дела и оценивая их на справедливой основе, Европейский Суд присуждает заявительнице 45 000 евро.

#### B. СУДЕБНЫЕ РАСХОДЫ И ИЗДЕРЖКИ

226. Заявительница требовала компенсации судебных расходов и издержек, понесенных в национальном разбирательстве и в разбирательстве дела Европейским Судом. Заявительница привлекла двух польских адвокатов для представления ее интересов в Европейском Суде.

227. Заявительница требовала со ссылкой на выставленные счета 11 529 евро (включая 9 450 евро гонорара и 22% НДС) в качестве компенсации гонорара М. Гонсёровской и И. Котюк, которые представляли интересы заявительницы в разбирательстве дела в судах Польши и Европейском Суде. Гонорары соответствовали 189 часам, потраченным на подготовку дела заявительницы в национальных судах и Европейском Суде, по ставке 50 евро в час.

Заявительница также требовала возмещения расходов на проезд, понесенных в связи с рассмотрением гражданского дела судами в Кракове в размере 1 400 злотых, и 1 000 евро, уплаченных по телефонным счетам в связи с переговорами заявительницы в 2005–2008 годах.

228. Заявительница также утверждала, что дело затрагивало сложные вопросы права, которые требовали консультации экспертов по репродуктивным правам. Она требовала со ссылкой на сче-



та 8 223 евро 75 центов в качестве компенсации гонорара эксперта Центра репродуктивных прав, расположенного в Нью-Йорке. Гонорар соответствовал 85 часам, потраченным для подготовки дела заявительницы, по часовой ставке 150 долларов США, что эквивалентно 96 евро 75 центам. Она утверждала, что согласно последовательной прецедентной практике Европейского Суда издержки могут быть понесены более чем одним адвокатом и что адвокаты заявителя могут находиться в различных странах (Постановление Европейского Суда по делу «Курт против Турции» (*Kurt v. Turkey*) от 25 мая 1998 г., *Reports of Judgments and Decisions* 1998-III). Это оправдывалось новизной и сложностью вопросов, затронутых в деле, сопоставимом с упоминавшимся выше делом «Тысёнц против Польши», относительно доступа к легальному аборту в Польше, но в связи с другими правовыми вопросами. Она утверждала, что привлечение иностранных юристов имело определенные последствия. В деле «Толстой-Милославский против Соединенного Королевства» Европейский Суд указал, что «с учетом большого различия, существующего в настоящее время в ставках гонораров в государствах-участниках, единый подход к оценкам гонораров... не выглядит целесообразным» (Постановление Европейского Суда по делу «Толстой-Милославский против Соединенного Королевства» (*Tolstoy Miloslavsky v. United Kingdom*) от 13 июля 1995 г., § 77, Series A, № 316-B).

**229.** Власти Польши просили Европейский Суд разрешить вопрос относительно юридических расходов и издержек только в части, в которой они были действительно понесены, являлись необходимыми и разумными по размеру. Они ссылались на Постановление Европейского Суда по делу «Экле против Германии» (*Eckle v. Germany*) от 15 июля 1982 г., § 25, Series A, № 51).

**230.** Власти Польши также отмечали в отношении расходов на проезд, понесенных адвокатами заявительницы в 2005 году, и суммы, требуемой в качестве оплаты телефонных переговоров в 2004–2008 годах, что заявительница не обосновала эти расходы соответствующими счетами или документами.

**231.** Они также утверждали, что заявительница не представила Европейскому Суду информацию о минимальном размере ставок юридических гонораров в Польше. Они полагали, что в делах большого общественного значения, как настоящее дело, адвокатам следует учитывать добросовестную профессиональную практику и действовать *pro bono* или значительно уменьшать свои гонорары. В целом власти Польши полагали, что суммы, требуемые заявительницей, были чрезмерными и не подлежали возмещению.

**232.** Власти Польши заняли ту же позицию в отношении требования о компенсации расходов в связи с услугами Центра репродуктивных прав.

**233.** Европейский Суд напоминает, что в соответствии со статьей 41 Конвенции подлежат возмещению только те юридические расходы и издержки, которые действительно понесены, являлись необходимыми и разумными по размеру (см., в частности, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Николова против Болгарии» (*Nikolova v. Bulgaria*) от 25 марта 1999 г., жалоба № 31195/96, § 79, и Постановление Европейского Суда по делу «Смит и Грейди против Соединенного Королевства» (*Smith and Grady v. United Kingdom*) (справедливая компенсация), жалобы №№ 33985/96 и 33986/96, § 28, *ECHR* 2000-IX). С учетом представленных документов Европейский Суд признает, что юридические издержки в настоящем деле действительно были понесены.

**234.** Что касается требуемых сумм, Европейский Суд, прежде всего, подчеркивает, что он уже признавал, что привлечение более чем одного адвоката может быть иногда оправданным важностью вопросов, затронутых в деле (см. в числе многих примеров, Постановление Европейского Суда по делу «"Санди таймс" против Соединенного Королевства» (*Sunday Times v. United Kingdom*) (№ 1) (бывшая статья 50 Конвенции) от 6 ноября 1980 г., Series A, № 38, § 30). Европейский Суд отмечает в этой связи, что вопросы, затронутые в настоящем деле, вызвали в Польше горячую правовую дискуссию, которая продолжается до сих пор. Следует также отметить в этой связи недостаточность относимой прецедентной практики польских судов и отсутствие консенсуса в юридических кругах относительно степени и пределов защиты репродуктивных прав в соответствии с польским законодательством. Европейский Суд также полагает, что затронутые в деле вопросы Конвенции отличаются значительной сложностью.

**235.** В целом с учетом аспектов национального и конвенционного права, затронутых в деле, Европейский Суд находит, что они оправдывают привлечение трех юристов, включая эксперта по вопросам репродуктивных прав. Что касается примененных часовых ставок, Европейский Суд считает, что они не противоречат национальной практике обеих стран, где практикуют юристы, представлявшие интересы заявительницы, и не могут считаться избыточными.

**236.** С другой стороны, что касается издержек, на которые ссылалась заявительница, Европейский Суд учитывает, что не представлены документы, подтверждающие, что эти издержки действительно были понесены.

237. Европейский Суд, рассмотрев вопрос на справедливой основе и учитывая подробности предъявленных требований, присуждает заявительнице общую сумму 15 000 евро в качестве компенсации гонораров и расходов, а также любой налог, обязанность уплаты которого может быть возложена на заявительницу в связи с этой суммой.

### С. ПРОЦЕНТНАЯ СТАВКА ПРИ ПРОСРОЧКЕ ПЛАТЕЖЕЙ

238. Европейский Суд счел, что процентная ставка при просрочке платежей должна быть установлена в размере предельной годовой процентной ставки по займам Европейского центрального банка плюс три процента.

На основании изложенного Суд:

1) *отложил* единогласно до рассмотрения *существа жалобы* предварительное возражение властей Польши относительно исчерпания внутренних средств правовой защиты и отсутствия статуса жертвы, что касается жалобы на нарушение статьи 8 Конвенции, и *признал* жалобу приемлемой;

2) *постановил* шестью голосами «за» и одним – «против», что имело место нарушение статьи 3 Конвенции;

3) *постановил* шестью голосами «за» и одним – «против», что имело место нарушение статьи 8 Конвенции, и *отклонил* шестью голосами «за» и одним – «против» вышеупомянутые предварительные возражения властей Польши;

4) *постановил* единогласно, что не является необходимым обособленное рассмотрение вопроса о нарушении статьи 13 Конвенции;

5) *постановил* единогласно, что:

(а) государство-ответчик обязано в течение трех месяцев со дня вступления настоящего Постановления в силу в соответствии с пунктом 2 статьи 44 Конвенции выплатить заявительнице следующие суммы, подлежащие переводу в польские злотые по курсу, который будет установлен на день выплаты:

(i) 45 000 евро (сорок пять тысяч евро) в качестве компенсации морального вреда, а также любой налог, подлежащий начислению на указанную выше сумму;

(ii) 15 000 евро (пятнадцать тысяч евро), а также любой налог, обязанность уплаты которого может быть возложена на заявительницу в связи с этой суммой, в качестве компенсации судебных расходов и издержек;

(b) по истечении указанного трехмесячного срока и до произведения окончательной выплаты на указанные суммы начисляются простые проценты в размере предельной годовой ставки по

займам Европейского центрального банка плюс три процента;

б) *отклонил* оставшуюся часть требований заявительницы о справедливой компенсации.

Совершено на английском языке, уведомление о Постановлении направлено в письменном виде 26 мая 2011 г. в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

Лоренс ЭРЛИ  
Секретарь  
Секции Суда

Николас БРАТЦА  
Председатель  
Палаты Суда

В соответствии с пунктом 2 статьи 45 Конвенции и пунктом 2 правила 74 Регламента Суда к Постановлению прилагаются следующие особые мнения:

(а) частично несовпадающее особое мнение судьи Братцы;

(b) частично несовпадающее особое мнение судьи Де Гаэтано.

Н.Б.  
Т.Л.Э.

### ЧАСТИЧНО НЕСОВПАДАЮЩЕЕ ОСОБОЕ МНЕНИЕ СУДЬИ БРАТЦЫ

1. Я полностью согласен с заключением большинства Палаты о том, что права заявительницы в соответствии со статьей 8 Конвенции были нарушены в настоящем деле, и могу в целом согласиться с мотивировкой Постановления, заимствованной из упоминавшегося выше Постановления Европейского Суда по делу «Тысёнц против Польши». В деле Тысёнц Европейский Суд подчеркнул, что, если, как в Польше, аборт разрешен в том случае, если беременность ставит под угрозу жизнь или здоровье матери, статья 8 Конвенции требует, чтобы национальное законодательство обеспечивало эффективные процессуальные механизмы, позволяющие устанавливать наличие условий для легального аборта в ситуациях, в которых беременная женщина имеет объективные основания для опасения того, что беременность или роды повлекут серьезное негативное влияние на ее здоровье.

2. Как указано в Постановлении, в настоящем деле существуют значительные различия с фактической ситуацией дела Тысёнц. Прежде всего, предметом настоящего дела являлась не угроза жизни или здоровью заявительницы в связи с беременностью, как в деле Тысёнц, а опасение того, что плод страдает необратимыми изменениями. Главная и непосредственная проблема заявительницы заключалась в получении точного медицинского диагноза состояния плода, который, в свою очередь, позволял определить наличие

или отсутствие условий для легального аборта в деле заявительницы. В соответствии с ультразвуковым сканированием, проведенным на 14-й и 18-й неделях беременности заявительницы, возникло подозрение о том, что плод страдает от неустановленного врожденного дефекта. Были рекомендованы генетические анализы путем амниоцентеза для подтверждения или устранения этого подозрения и определения характера и серьезности дефекта плода. Несмотря на свою настойчивость, заявительница не смогла пройти требуемые генетические анализы до 23-й недели своей беременности и даже тогда была вынуждена ожидать еще две недели, пока результаты анализов не выявили наличие у плода синдрома Тернера, и к этому времени в любом случае делать аборт было слишком поздно. Это представляет собой отказ в своевременном доступе к медицинской диагностике, имевшей жизненно важное значение для заявительницы, и отсутствие процессуального механизма, обеспечивающего постановку такого диагноза с тем, чтобы не лишить заявительницу возможности законного прерывания ее беременности, что является предметом ее жалобы на нарушение статьи 8 Конвенции.

3. Не оспаривается, что статья 8 Конвенции является применимой при обстоятельствах настоящего дела. Однако власти Польши придавали значение тому факту, что заявительница в конце концов получила доступ к дородовому генетическому исследованию, которого требовала, и что, как подтвердило исследование, состояние плода в любом случае не квалифицировалось как серьезное или угрожающее жизни состояние, которое давало бы ей право на законное прерывание беременности. Это, на мой взгляд, сужает жалобу заявительницы с точки зрения статьи. Показало ли дородовое исследование, что плод серьезно и необратимо поврежден и страдает от неизлечимого угрожающего жизни заболевания для целей Закона 1993 года, предоставление эффективного доступа к точной информации о состоянии плода неоспоримо является принципиально важным элементом здоровья и благополучия женщины в период беременности и составляет неотъемлемую часть ее личной жизни, защищаемой данной статьей. Значение безотлагательного доступа к такой информации дополнительно усиливается в таком деле, как настоящее, в котором задержка получения информации серьезно ограничивала возможность принятия данной женщиной информированного решения о том, требовать ли прерывания ее беременности.

4. По причинам, изложенным в Постановлении, я полагаю, что государство-ответчик не исполнило свою обязанность обеспечить права заявительницы

в соответствии со статьей 8 Конвенции в этом отношении. Это неисполнение, на мой взгляд, усугублялось в настоящем деле обращением с ней врачей и медицинских специалистов, у которых она консультировалась, которое, как отмечает Постановление, было «омрачено промедлением, путаницей и отсутствием надлежащего консультирования». То, что могло казаться заявительнице умышленной попыткой чинить препятствия в установлении точного состояния плода и тем самым лишить ее возможности законного прерывания, могло только обострить чувство беспокойства и разочарования, испытываемое лицом, уже находящимся в уязвимом положении.

5. Именно в этом вопросе я частично расхожусь с большинством Палаты, которое находит обращение с заявительницей не просто отягчающим фактором нарушения статьи 8 Конвенции, но порождающим обособленное нарушение статьи 3 Конвенции. Это, по моему мнению, чрезмерно расширяет сферу действия данной статьи. Действительно, заявительница, выражаясь языком Постановления, «подверглась неудовлетворительному обращению» со стороны врачей, рассматривавших ее дело. Ее неоднократные попытки получить генетические анализы, которые согласно данной ей рекомендации являлись необходимыми и на которые она имела очевидное право, не дали результата. Кроме того, Верховный суд подверг резкой критике способ обращения с заявительницей, присудив ей компенсацию ущерба в связи со страданием, беспокойством и унижением, которые она была вынуждена претерпевать. Однако так же верно, что порог статьи 3 Конвенции остается и должен оставаться высоким, и это обращение должно достигать минимального уровня суровости, чтобы относиться к сфере действия указанной статьи. Обстоятельства настоящего дела, по моему мнению, далеки от того физического или нравственного жестокого обращения со стороны должностных лиц государства или унижающих достоинство условий содержания, которые традиционно служили основанием для выводов о нарушениях этой статьи. Я мог бы с готовностью согласиться с тем, что в те недели, когда она ожидала точного диагноза, заявительница претерпела интенсивное беспокойство и что оно могло считаться усугублением бессердечного и обструкционного отношения врачей. Однако я не нахожу, что с учетом всех обстоятельств дела заявительница подверглась унижающему достоинство обращению для целей статьи 3 Конвенции. Постановление стремится провести в этом отношении аналогию с принудительными исчезновениями, при которых ответственные органы систематически изворачивались и предоставляли заявителям ложную

информацию относительно места нахождения и судьбы их пропавших родственников. Я не убежден, что правомерная аналогия может усматриваться в таком обращении или причиненном им страдании и действиях медицинских специалистов в настоящем деле, стремившихся воспрепятствовать заявительнице в использовании возможности прерывания ее беременности.

6. Мое заключение о том, что только статья 8 Конвенции была нарушена в настоящем деле, могло бы обусловить присуждение меньшей суммы в порядке справедливой компенсации, особенно ввиду получения заявительницей компенсации на уровне страны. Однако, расходясь с мнением большинства о нарушении статьи 3 Конвенции, я голосовал за сумму, присужденную заявительнице.

#### ЧАСТИЧНО НЕСОВПАДАЮЩЕЕ ОСОБОЕ МНЕНИЕ СУДЬИ ДЕ ГАЭТАНО

1. Сожалею, что не могу разделить выводы Европейского Суда по настоящему делу во всей полноте. Я голосовал за установление нарушения статьи 3 Конвенции, но не могу присоединиться к точке зрения большинства о нарушении статьи 8 Конвенции. С учетом этого я полагаю, что сумма компенсации морального вреда должна быть меньше, чем в действительности присужденная. Однако, поскольку большинство установило нарушение обеих статей, сумма в 45 000 евро в основном является правильной, и мое голосование за этот пункт резолютивной части должно восприниматься с учетом данного *разъяснения*.

2. Я также сожалею о том, что многословный и временами запутанный способ изложения Постановления – попытка уместить в него каждый бит информации, независимо от степени связи этой информации с ключевым вопросом (см., например, §§ 81–89 и 122–143) – мешает читателю видеть за деревьями лес. Действительно, это дело, как и дело «Тысёнц против Польши» (*Tysięc v. Poland*), жалоба № 5410/03, Постановление Европейского Суда от 20 марта 2007 г.), частично представлено заявительницей, и Постановление, одобренное большинством, поддержало это, как дело «об аборте» или дело о «праве» на аборт. Это неверно. Польское законодательство разрешает женщине требовать аборта при строго определенных обстоятельствах, предусмотренных в статье 4(а) «Закона 1993 года» (см. § 67 Постановления). Можно соглашаться или не соглашаться с данным положением закона, но Европейский Суд ничего не может поделать с этим в данном случае; и в действительности Европейский Суд не призван с этим что-либо делать. Что на самом деле Европейский Суд *при-*

*зван рассматривать*, это было ли обращение, которому она подверглась со стороны медицинских специалистов, с которыми она столкнулась, с момента появления данных о том, что ребенок заявительницы может страдать от какой-то формы расстройства или порока развития, нарушением основных прав человека, защищенных Конвенцией.

3. В своем решении от 11 июля 2008 г. Верховный суд Польши (см. §§ 52–54) указал по существу, что заявительница в качестве пациента имела право быть направленной безотлагательным и эффективным способом на необходимые генетические анализы, чтобы она могла как можно скорее получить необходимую информацию о состоянии здоровья ее нерожденного ребенка. Этот суд также отметил, что отсутствовали правовые или медицинские основания, автоматически связывающие генетические анализы с правом на аборт в соответствии с Законом 1993 года. Факты, однако, свидетельствуют о том, что заявительница, которая в качестве женщины с ребенком должна рассматриваться как уязвимое лицо ввиду ее состояния (и независимо от наличия аномалий у ребенка, которого она вынашивала), подверглась тому, что в лучшем случае может быть квалифицировано как последовательность изобретательных ухищрений со стороны данных медицинских специалистов, и ее гоняли из одного места в другое в течение нескольких недель, предположительно потому, что эти врачи подозревали, что, если результаты исследования покажут, что нерожденный ребенок затронут неким пороком развития, она потребует сделать ей аборт. Если не касаться того факта, что представляется весьма сомнительным, что ребенок, страдающий от синдрома Тернера, может считаться «имеющим серьезное расстройство» или «страдающим от неизлечимого угрожающего жизни заболевания» для целей вышеупомянутой статьи 4(а) Закона 1993 года<sup>1</sup>, данные врачи имели полное право по мотиву совести отказаться прекращать жизнь нерожденного ребенка в порядке аборта или даже отказать заявительнице в направлении на аборт. Чего они не имели права делать, это держать ее в неведении и увеличивать ее страдания и беспокойство до такой степени, что она была готова просить об аборте – ее *appel de détresse*<sup>2</sup> – даже без надлежащего диагноза (см. §§ 17 и 30). Вместо того, чтобы оказать ей

<sup>1</sup> Со ссылкой на примечание № 2 в § 16 следует отметить, что большинство медицинских трудов по данному вопросу признает тот факт, что лица с синдромом Тернера могут вести нормальную жизнь при условии внимательного наблюдения со стороны врача.

<sup>2</sup> *Appel de détresse* (франц.) – сигнал бедствия (*прим. переводчика*).

необходимую помощь и, кроме того, поддержать родителей, которым предстояло столкнуться с рождением неполноценного ребенка, действие системы толкнуло заявительницу на крайнюю меру – ту меру, которой врачи хотели избежать. В этом отношении выводы Европейского Суда в §§ 159–161 являются безупречными.

4. На этом можно было и следовало остановиться. Однако большинство предпочло последовать по пути Тысёнц. В деле Тысёнц, как следует напомнить, женщина требовала аборта, поскольку полагала, что в противном случае ее здоровье – зрение – пострадает. Европейский Суд установил, что, поскольку в соответствии с польским законодательством женщина может при определенных обстоятельствах просить о прерывании жизни ее нерожденного ребенка для сохранения собственного здоровья, если медицинские специалисты отказали в направлении, должна быть предусмотрена процедура в независимом органе, наделенном правом пересматривать отказ в прерывании беременности и проверять соответствующие доказательства; процедура, при которой беременная женщина может выступить лично и должны быть приведены письменные мотивы решения (дело Тысёнц, §117). По причинам, которые мне не вполне понятны, Европейский Суд в этом деле решил рассмотреть вопрос в соответствии со статьей 8 Конвенции вместо того, чтобы рассмотреть в соответствии со статьей 6 Конвенции. Весьма ограниченный вопрос, затронутый в этом деле, был подчеркнут в особом мнении судьи Бонелло: «Решение в этом деле относится к стране, которая уже сделала медицинский аборт легально доступным при определенных конкретных фактических ситуациях. Европейский Суд призван рассмотреть лишь вопрос о том, созданы ли эффективные механизмы рассмотрения в случаях конфликта мнений... относительно того, достигнуты ли условия для легального аборта. Мое голосование за установление нарушения не заходит дальше этого». Даже в настоящем деле вопрос должен был, если должен вообще, быть также рассмотрен в соответствии со статьей 6, а не в соответствии со статьей 8 Конвенции.

5. В настоящем деле не ставился вопрос о сопоставлении жизни нерожденного ребенка и жизни или здоровья матери. Путем привлечения статьи 8 Конвенции (как сделала Большая Палата Европейского Суда в своем Постановлении по делу «А, В и С против Ирландии» (A, B and C v. Ireland) от 16 декабря 2010 г., жалоба № 25579/05) Европейский Суд только усложнил для себя вещи в отношении вопроса об определении начала жизни и защиты нерожденного ребенка в соответствии с «более фундаментальным» положением Конвенции, а именно статьей 2 Конвенции. Несмотря на все «эволюционные толкования» Конвенции, принятые Европейским Судом, когда дело доходит до права на жизнь нерожденного ребенка, Европейский Суд становится исключительно малодушным, лишь намекая на некую форму защиты (см., например, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Одьевр против Франции» (Odièvre v. France) от 13 февраля 2003 г., жалоба № 42326/98, § 45), Европейский Суд в большинстве случаев предпочитает избегать этого вопроса (Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Во против Франции» (Vo v. France) от 8 июля 2004 г., жалоба № 53924/00, § 85) или ссылаться на доктрину «пределов усмотрения» (как в деле «Бозо против Италии» (Boso v. Italy), жалоба № 50490/99, Решение Европейского Суда от 5 сентября 2002 г.). Европейский Суд, кроме того, по-видимому, не придает надлежащего веса и значения ясному указанию, сделанному Европейской Комиссией по правам человека в своем докладе. в деле «Брюггеман и Шейтен против Германии» (Brüggemann and Scheuten v. Germany) от 12 июля 1977 г., (жалоба № 6959/75) о том, что «...беременность не может считаться относящейся исключительно к сфере личной жизни. Когда женщина беременеет, ее личная жизнь становится тесно связанной с развивающимся плодом» (§ 59). Таким образом, мы продолжаем втягивать статью 8 Конвенции в спор, привнося в вещи «еще больший беспорядок, чем раньше». На одном краю спектра отмена смертных приговоров; на другом краю право на жизнь нерожденного ребенка остается в подвешенном состоянии.