

Справа «Єлена Кожокару проти Румунії»*

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ

Четверта секція

Рішення

Справа «Єлена Кожокару проти Румунії»

(Заява № 74114/12)

Страсбург, 22 березня 2016 р.

Це рішення набуло статусу остаточного відповідно до п. 2 ст. 44 Конвенції.

Воно може підлягати редакційним виправленням.

У справі «Єлена Кожокару проти Румунії» Європейський суд з прав людини (четверта секція), засідаючи палатою, до складу якої увійшли:

Андрес Сайо, *Голова*

Вінсент А. Де Гаetano,

Боштян М. Зупантич,

Паулу Пінто де Альбукерке,

Кшиштоф Войтичек,

Юлія Антуанелла Моток,

Габріель Кучко-Штадлмайер, *судді*,

та Франсуаза Еленс-Пассос, *Секретар секції*,

після обговорення за зачиненими дверима 23 лютого 2016 р., постановляє таке рішення, ухвалене того ж дня:

ПРОЦЕДУРА

1. Справу було розпочато за заявою (№ 74114/12), яку 14 листопада 2012 р. подала до Суду проти Румунії на підставі ст. 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція) громадянка Румунії, п. Єлена Кожокару (далі – заявниця).

2. Інтереси заявниці представляв п. М. Столеріу – юрист, який практикує в м. Сучаві. Уряд Румунії (далі – Уряд) представляла Уповноважена Міністерства закордонних справ – п. К. Брумар.

3. Посилаючись на ст. 2, 6 і 13 Конвенції, заявниця стверджувала, що смерть її доньки і внучки настала внаслідок професійної недбалості медичних працівників районної лікарні м. Сучава. Вона також скаржилась, що кримінальне розслідування обох смертей було неефективним, поверховим і тривалим.

4. 11 липня 2013 р. про заяви повідомлено Уряд.

* Переклад – Вікторія-Анна Олійник та Тетяна Теглівець.

ФАКТИ

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

5. Заявниця народилася у 1953 р. і проживає у м. Роман.

A. Лікування доньки заявниці

6. Вагітна донька заявниці перебувала під наглядом лікаря І. М., гінеколога, який працює у районній лікарні м. Сучава. Вона щомісяця проходила обстеження, і вагітність протікала нормально.

7. 8 жовтня 2001 р. лікар І. М. виконував планове обстеження доньки заявниці, яка була на восьмому місяці вагітності. За словами заявниці, з цього приводу лікар І. М. повідомив доньці, що їй потрібно госпіталізувати для подальшого обстеження, оскільки була підозра на неминучі передчасні пологи.

8. Того ж дня донька заявниці була госпіталізована з діагнозом «неминучі передчасні пологи» і «синдром підшлункової жовтяниці невідомої етіології».

9. 9 жовтня 2001 р. доньку заявниці обстежили і зробили аналіз крові, оскільки була підозра на вірусний гепатит. Вона також скаржилася на біль у попереку, тож була підозра харчового отруєння, тому що вона сказала, що їла зібрані в лісі гриби. Її лікували двуділаном (вазодилататором, розширювачем кровоносних судин, призначеним для периферичних судинних захворювань, пов'язаних з цереброваскулярною недостатністю та передчасними пологамі) та іншими препаратами. На думку заявниці, внаслідок цього лікування на ногах і животі доньки з'явилися великі синці, викликані розривом кровоносних судин.

10. У ніч з 9 на 10 жовтня 2001 р. стан здоров'я доньки заявниці погіршився.

11. 10 жовтня 2001 р. доньку заявниці перевели у відділення інтенсивної терапії, її стан продовжував погіршуватися.

12. За словами заявниці, після кількох прохань її та її зятя, лікар І. М. погодився зв'язатися з лікарем Д. Д. з лікарні Куза-Вода в м. Ясси. Лікар Д. Д. був професором університету. На підставі отриманої інформації про стан здоров'я пацієнтки та її лікування лікар Д. Д. діагностував у доньки заявниці HELLP-синдром (особливо серйозний пренатальний стан) і порекомендував лікареві І. М. зробити кесарів розтин, щоб врятувати життя породіллі.

13. На думку заявниці, лікар І. М. відмовився виконати кесарів розтин, але врешті-решт погодився перевести доньку заявниці в лікарню Куза-Вода в м. Ясси.

14. Доньку заявниці перевезли машиною швидкої допомоги до м. Ясси, за 150 кілометрів від м. Сучава, без супроводу лікаря. Дорогою її стан погіршився.

15. До лікарні Куза-Вода вона потрапила, перебуваючи в комі, з діагнозом HELLP-синдром. Невідкладний кесарів розтин був проведений

через тридцять хвилин після прибуття пацієнтки у лікарню. Через десять хвилин після операції вона померла. Внучка заявниці померла 12 жовтня 2001 р. внаслідок зупинки серця, незважаючи на реанімаційні заходи.

Б. Кримінальне провадження за фактом смерті доньки і внучки заявниці

1. Поліцейське розслідування ex-officio (за посадою)

16. 10 жовтня 2001 р. Департамент поліції м. Ясси з власної ініціативи відкрив кримінальне провадження за фактом смерті доньки заявниці. Була проведена судово-медична експертиза, взято фотографічні докази, проведено допит лікаря К. Н., який асистував лікареві Д. Д. під час операції, а також зять заявниці.

17. 12 жовтня 2001 р. у Департамент поліції м. Ясси надійшов висновок про причини смерті доньки і внучки заявниці. У ньому зазначено, що причиною смерті доньки заявниці стала кардіо-респіраторна і печінково-ниркова недостатність з гіпоксією головного мозку, а смерть внучки заявниці викликана гіпоксією легень і мозку.

18. 27 березня 2002 р. Судово-медична установа м. Ясси представила звіт про судово-медичний розтин трупа. Серед іншого в ньому зазначалося, що серологічним дослідженням не виявлено спор отруйних грибів, а смерть доньки заявниці патологічна, спровокована нефритом і загальною геморагічною гарячкою (денге-васкулопатією) з серцево-дихальною та серцево-судинною недостатністю. Крім того, передбачалося, що оцінити медичну допомогу потерпілій під час вагітності та народження дитини мала після подання медичних документів експертна комісія, яка складається з акушерів і гінекологів.

19. 30 травня 2002 р. Криміналістичний інститут м. Ясси, який виступав як експертна комісія, повідомив Департамент поліції м. Ясси про те, що він схвалив висновки судово-медичної експертизи від 27 березня 2002 р. як науково обґрунтовані та подані на основі медичних даних, включених до звіту. Крім того, жодних помилок у наданні медичної допомоги потерпілій не було виявлено.

2. Розслідування у справах № 670/P/2002 та 2294/P/2002

20. 6 лютого 2002 р. зять заявниці подав заяву про відкриття кримінальної справи без цивільного позову у прокуратуру м. Ясси з проханням провести розслідування смерті його дружини і доньки після переведення його дружини до лікарні Куза-Вода в м. Ясси. Його заява зареєстрована 12 лютого 2002 р. прокуратурою м. Ясси у кримінальній справі № 670/P/2002.

21. 27 березня 2002 р. зять заявниці подав заяву про відкриття кримінальної справи без цивільного позову в Генеральну прокуратуру Касаційного суду проти медичного персоналу лікарні району Сучава і лікарні

Куза-Вода в м. Ясси. Посилаючись на ч. 2 ст. 178 Кримінального кодексу Румунії, він стверджував, що медичний персонал вчинив медичну недбалість. Крім того, він стверджував, серед іншого, що кримінальне розслідування не було достатньо швидким. Скарга зареєстрована 23 квітня 2002 р. прокуратурою м. Ясси у кримінальній справі № 2294/P/2002.

22. Наказом від 26 липня 2002 р. прокуратури м. Ясси постановлено об'єднати кримінальні справи № 670/P/2002 і № 2294/P/2002, але не відкривати кримінальне провадження на підставі медичних доказів, висновків судово-медичної експертизи та експертної комісії від 30 травня 2002 р. про те, що смерть потерпілої була природною та не була наслідком медичної помилки. Згодом зять заявниці, ознайомившись з наказом, оскаржив його до прокурора вищого рівня.

23. 31 липня 2002 р. зять заявниці оскаржив наказ до Генеральної прокуратури. Його скарга була згодом надіслана до прокуратури м. Ясси.

24. 30 вересня 2002 р. прокурор вищого рівня відхилив скаргу зятя заявниці на наказ від 26 липня 2002 р.

3. Розслідування у справі № 735/P/2002

25. Невстановленого дня 2002 р. зять заявниці подав заяву про відкриття кримінальної справи стосовно лікаря І. М. у прокуратуру м. Сучава про вбивство з необережності, що призвело до смерті його дружини і доньки. Заява зареєстрована в кримінальній справі під № 735/P/2002.

26. 8 січня 2003 р. прокуратура м. Сучава повідомила зятя заявниці про те, що триває розслідування кримінальної справи стосовно лікаря І. М.; що його буде допитано після подання медичними органами відповідних медичних і судово-медичних документів; і, щойно розслідування завершиться, йому повідомлять про результат.

27. 22 січня 2003 р. зять заявниці був допитаний щодо обставин смерті його дружини.

28. 16 травня 2003 р. Департамент поліції м. Сучава звернувся до Судово-медичної установи м. Ясси з проханням допомогти їм уточнити деякі аспекти справи та роз'яснити: а) чи діяв лікар І. М. правильно, госпіталізуючи пацієнтку та надаючи їй лікування; б) чи відповідало лікування дуваділаном (Duvadilan) стану здоров'я пацієнтки та чи вплинуло лікування на погіршення її стану; в) якими були можливі причини смерті пацієнтки; г) чи був у пацієнтки шанс вижити з її діагнозом, якщо б операція була проведена одразу після погіршення її стану.

29. 16 травня і 21 серпня 2003 р. лікаря І. М. допитували щодо обставин смерті його пацієнтки.

30. 10 червня 2003 р. Судово-медична установа м. Ясси повідомила Департамент поліції м. Сучава про те, що враховуючи діагноз пацієнтки, лікар І. М. зобов'язаний був провести гемоліз і взяти аналіз крові, щоб визначити стан прееклампсії, оскільки пацієнтка була госпіталізована з синдромом підшлункової жовтяниці. Крім того, оперативним лікуванням,

рекомендованим при підозрі на HELLP-синдром, є переривання вагітності з метою уникнення загострення печінкових і судинних уражень. Крім того, ретельний огляд матері та плоду, а також швидко надане лікування могли б допомогти уникнути смерті. Той факт, що пацієнтка потрапила в лікарню Коза-Вода в м. Ясси у важкому стані, свідчить про неадекватність проведеного обстеження. Невстановлення діагнозу протягом трьох днів погіршило стан пацієнтки. З огляду на згадані обов'язки, лікар повинен був знати про розвиток стану прееклампсії і використати всі доступні засоби, щоб уникнути її. Низький рівень тромбоцитів у крові пацієнтки, виявлений в м. Сучаві, є важливим доказом такого типу ускладнення і необхідності оперативного втручання.

31. 25 серпня 2003 р. після заперечень лікаря І. М., Департамент поліції м. Сучава звернувся до Вищої криміналістичної комісії Національного інституту криміналістичної експертизи в Бухаресті («Вища криміналістична комісія») з тими ж питаннями, які були поставлені Судово-медичній установі м. Ясси 16 травня 2003 р., попросивши уточнити ці аспекти справи та дати свої пояснення.

32. 12 січня та 8 березня 2004 р. Департамент поліції м. Сучава попросив Вищу криміналістичну комісію надати свої висновки щодо запитів від 25 серпня 2003 р. Він наголосив, що висновки необхідні, щоб вирішити справу, і що сім'я потерпілої неодноразово подавала скарги до національних органів влади на неоперативність кримінального розслідування.

33. 29 січня 2004 р. заявниця подала скаргу до прокуратури вищого рівня на відсутність оперативності в діяльності прокуратури м. Сучава та нез'ясованість обставин смерті потерпілої. Вона заявила, що останнім письмовим повідомленням, отриманим щодо цієї справи, була інформаційна довідка від 8 січня 2003 р. Також вона просила поінформувати про результати розслідування.

34. 6 лютого 2004 р. Департамент поліції м. Сучава повідомив заявницю, що до Вищої криміналістичної комісії надіслано запит про надання висновків у цій справі. Заявницю також поінформували про те, що одразу після надання звіту Судово-медичною комісією стосовно справи буде ухвалено відповідне законне рішення і що заявниці повідомлять про це.

35. 23 квітня 2004 р. Вища криміналістична комісія затвердила довідку, підготовану 10 червня 2003 р. Криміналістичним інститутом м. Ясси, з додатковими роз'ясненнями. Зокрема, там зазначалося, серед іншого, що, перебуваючи в лікарні, донька заявниці сказала, що з'їла лісові гриби. У той час у лікарні був інший пацієнт, якого лікували від отруєння грибами. Тобто стан її здоров'я погіршився через отруєння грибами, що не сумісне з діагнозом HELLP-синдром. Комісія також зазначила, що під час госпіталізації до відділення інтенсивної терапії стан доньки заявниці погіршився. У телефонній розмові лікар Д. Д. запропонував перервати вагітність з огляду на важкий стан пацієнтки і можливість місцевої інтенсивної терапії. Щоб вирішити це питання, зателефонували лікарю Д. Д. і він погодився перевести

пацієнтку в м. Ясси. Далі зазначалося, що, згідно з висновком про причини смерті пацієнтки, були виявлені симптоми нефриту, загальної геморагічної гарячки (денге-васкулопатії) та наступної серцево-респіраторної недостатності. Наприкінці стверджувалося, що дії персоналу лікарні м. Сучава можна пояснити з медичної точки зору та в контексті історії хвороби пацієнтки і, відповідно до наявної інформації та на підставі симптомів пацієнтки, можна також дійти висновку, що хворобу пацієнтки спровокувало отруєння грибами, а не HELLIP-синдром. Симптоми цих захворювань подібні.

36. Наказом від 4 травня 2004 р. прокуратура м. Сучава вирішила не відкривати кримінального провадження стосовно лікаря І. М. за фактом убивства з необережності через відсутність у діяннях лікаря ознак протиправності.

37. 13 грудня 2007 р. заявниця звернулася із запитом до Генеральної прокуратури про надання інформації щодо стану розслідування кримінальної справи і про вжиті заходи. Вона також звинуватила органи влади, які розслідували справу, у зволіканні й очікуванні, поки сплинуть строки давності злочину.

38. 13 серпня 2008 р. прокуратура м. Сучава повідомила заявницю, що розслідування кримінальної справи проти лікаря І. М. припинено за наказом від 4 травня 2004 р. і що про це повідомлено її зятя. Також зазначалося, що ту ж саму інформацію повідомлено заявниці 6 лютого 2008 р.

39. У невизначену дату заявниця оскаржила наказ від 4 травня 2004 р. прокуророві вищого рівня прокуратури м. Сучава.

40. 1 вересня 2008 р. прокурор вищого рівня прокуратури м. Сучава відхилив скаргу заявниці.

В. Судове провадження та подальше розслідування справи

41. 26 вересня 2008 р. заявниця оскаржила накази від 26 липня та 30 вересня 2002 р., а також від 4 травня 2004 р. і 1 вересня 2008 р. до районного суду м. Сучава.

42. 12 листопада 2008 р. районний суд м. Сучава відмовився від юрисдикції на користь районного суду м. Сучава з огляду на характер злочину, що розглядається.

43. 25 листопада 2008 р. заявниця подала до Касаційного суду клопотання про передання справи до іншого районного суду.

44. 4 лютого 2009 р. Касаційний суд задовольнив прохання заявниці й ухвалив передати справу до районного суду м. Ясси.

45. 22 травня 2009 р. справа зареєстрована в районному суді м. Ясси.

46. Рішенням від 20 листопада 2009 р. районного суду м. Ясси позов заявниці та її зятя задоволено, скасовано наказ прокуратури від 4 травня 2004 р. і справу передано до прокуратури для відкриття кримінального провадження стосовно лікаря І. М. за вбивство з необережності. У задоволенні скарги на наказ прокуратури м. Ясси 26 липня 2002 р. відмовлено у зв'язку зі спливом строків позовної давності.

47. Суд вважав, що кримінальне розслідування не було завершено і що необхідні додаткові докази. Суд постановив, що рішення не відкривати кримінальне провадження засноване на двох документах судово-медичної експертизи, однак звіти експертів не були зроблені на запит слідчих органів і не під час розслідування. Документ, підготований 10 червня 2003 р., фактично наданий експертно-криміналістичною службою м. Ясси у відповідь на запит слідчих органів для з'ясування деяких аспектів справи. Згадані документи не містили висновку судово-медичної експертизи, проведеної відповідно до закону. Ті самі міркування стосуються документа, наданого Вищою криміналістичною комісією 23 квітня 2004 р.

48. Згідно з даними суду, судово-медична експертиза є важливим доказом при підозрі у вбивстві з необережності і є необхідною, якщо причиною смерті вважається медична недбалість. Крім того, довідка Криміналістичної служби м. Ясси від 10 червня 2003 р. вказала на можливу медичну помилку лікаря І. М., що зробило проведення судово-медичної експертизи ще більш необхідним.

49. Суд постановив, що слід з'ясувати важливі аспекти справи, а саме встановити причину смерті та з'ясувати, чи лікар І. М. провів лікування відповідно до своїх професійних обов'язків, а якщо таке лікування було неналежним, чи перебувало це у причинно-наслідковому зв'язку зі смертю доньки і внучки заявниці. Крім того, не було остаточно з'ясовано, чи їла донька заявниці лісові гриби. Твердження лікаря І. М. про те, що донька заявниці з'їла гриби, не були обґрунтовані чи спростовані іншими доказами. Інформацію про споживання грибів, знайдену в карті медичних обстежень лікарні, також надав лікар І. М. Крім того, не було з'ясовано, з яких причин лікар не супроводжував доньку заявниці під час її перевезення у машині швидкої допомоги. Відтак, суд призначив судово-медичну експертизу, яка б встановила: а) чи був лікар достатньо компетентним, щоб правильно встановити діагноз; б) чи фактичний діагноз був встановлений на основі симптомів доньки заявниці та досліджень, проведених у цій справі; в) чи правильний діагноз міг бути встановлений на основі додаткових тестів та обстежень, які мали бути виконані; г) чи було лікування належним; ґ) чи медичне втручання повинно було проводитися в лікарні м. Сучава; д) чи стан здоров'я погіршився під час її транспортування в лікарню м. Ясси у зв'язку з тим, що її не супроводжував лікар; е) чи перебували будь-які з перелічених аспектів, або інші, у причинно-наслідковому зв'язку зі смертю доньки заявниці та її новонародженої внучки. Якби у висновку експертів було підтверджено існування причинно-наслідкового зв'язку між смертю та фактом відсутності лікаря при транспортуванні у машині швидкої допомоги, слід було визначити причину, чому пацієнтку не супроводжував лікар, та відповідальних осіб. Отже, слід було заслухати медичний персонал, який відповідав за перевезення у машині швидкої допомоги. Суд також постановив, що слід перевірити, чи точними є записи в картці клінічних

обстежень стосовно твердження лікаря про споживання лісових грибів, і, відповідно, заслухати матір і чоловіка померлої.

50. Прокуратура м. Ясси подала апеляцію на рішення суду.

51. 30 березня 2010 р. окружний суд м. Ясси відхилив апеляцію прокуратури м. Ясси і залишив в силі рішення районного суду.

52. Наказом від 21 грудня 2010 р. прокуратура м. Сучава вирішила не відкривати кримінального провадження щодо лікаря І. М. у зв'язку зі спливом строків притягнення його до кримінальної відповідальності.

53. Заявниця оскаржила наказ до прокурора вищого рівня. Вона стверджувала, серед іншого, що слідчі органи затягували розслідування справи, хоча вона неодноразово вимагала прискорити його. Також вона не була невідкладно повідомлена про результат кримінального розслідування, хоча 6 лютого 2004 р. Департамент поліції м. Сучава поінформував її, що повідомить про результати розслідування.

54. 1 лютого 2011 р. прокурор вищого рівня прокуратури м. Сучава відмовив у задоволенні скарги заявниці і залишив наказ від 21 грудня 2010 р. без змін, зазначивши, серед іншого, що провадження у справі не було відкрито, оскільки розслідування завершилося 4 травня 2004 р. На тривалість розслідування вплинули висновки судово-медичних експертиз, останній з яких подано 23 квітня 2004 р.

55. Заявниця оскаржила цю постанову до районного суду м. Ясси.

56. 22 квітня 2011 р. районний суд м. Ясси надіслав справу до районного суду м. Сучава.

57. 21 липня 2011 р. справа зареєстрована районним судом м. Сучава.

58. 21 вересня 2011 р. районний суд м. Сучава визнав, що тільки районний суд м. Ясси компетентний *rationeloci* (за правилами територіальної підсудності) розглядати справу. Отже, справу передано до Касаційного суду для розгляду та ухвалення рішення у спорі про підсудність між двома районними судами.

59. 25 січня 2012 р. Касаційний суд вирішив, що районний суд м. Сучава має повноваження розглядати справу.

60. 5 квітня 2012 р. справа знову зареєстрована районним судом м. Сучава.

61. Остаточним рішенням від 6 червня 2012 р. районний суд м. Сучава відхилив скаргу заявниці, визнавши її необґрунтованою, і залишив у силі постанову прокуратури м. Сучава. Він ухвалив, що, відповідно до положень кримінально-процесуального законодавства та з урахуванням характеру злочину, строк давності притягнення лікаря І. М. до кримінальної відповідальності минув через вісім років після нещасного випадку. Перебіг строку не був тимчасово призупинений чи перерваний будь-яким діянням у справі, про яке повідомили обвинуваченому або підсудному. Кримінальне провадження стосовно лікаря І. М. не було відкрите, тому він не розглядався як обвинувачений чи підсудний, оскільки розслідування проводилося на стадії попереднього слідства.

62. Суд вирішив, що аргумент заявниці про те, що висновок судово-медичної експертизи міг бути поданий лише після відкриття кримінального провадження, не підтверджено жодним правовим положенням. Також не можна було визнати, що перебіг встановленого законом строку було призупинено або перервано, як запитом про надання висновку судово-медичної експертизи, так і рішенням суду від 20 листопада 2009 р. Рішення суду, яке скасовує постанову прокуратури про припинення кримінального розслідування, не є законно допустимою підставою припиняти перебіг встановлених законом строків.

63. Суд також постановив, що прокуратура м. Сучава була компетентна розслідувати справу. Той факт, що Касаційний суд передав справу на розгляд в інший районний суд, не дає підстав розслідувати справу іншій прокуратурі аніж та, яка займалася нею спочатку, коли слідчий суддя повернув справу до прокуратури. Крім того, прокурор був юридично зобов'язаний розпочати кримінальну справу тільки у випадку відсутності обставин, які могли б перешкоджати йому, після того, як визначені судом докази було долучено до справи. Крім того, навіть якщо прокуратура взяла до уваги смерть внучки заявниці і змінила кваліфікацію діяння лікаря І. М. з убивства з необережності на вбивство з необережності з обтяжуючими обставинами і максимальне покарання було збільшене на три роки, притягнення до відповідальності за цей злочин було б у межах строків давності.

64. Заявниця оскаржила судові рішення з точки зору застосування права.

65. 26 вересня 2012 р. Апеляційний суд м. Сучава відхилив як неприйнятну апеляційну скаргу заявниці, на тій підставі, що внутрішнє законодавство не передбачає апеляційного оскарження судових рішень, ініційованих проти актів, прийнятих прокуратурою.

Г. Дисциплінарне провадження

66. 16 травня 2002 р. на запит лікаря І. М. Професійна дисциплінарна комісія окружної лікарської колегії м. Сучава встановила, що не було жодних підстав визнати медичну помилку або інші недоліки в лікуванні та медичному обстеженні, яке було надане доньці заявниці в лікарні округу Сучава. Її хвороба була виявлена негайно, одразу після того, як вона була госпіталізована, і вона була переведена в інтенсивну терапію, а потім – до м. Ясси. Однак серйозність її хвороби призвела до її смерті. Крім того, Лікарська колегія Румунії раніше не розглядала жодної іншої справи стосовно звинувачення лікаря І. М. у медичній помилці або порушенні кодексу медичної етики.

67. 30 травня 2002 р. Окружна лікарська колегія м. Сучава підтвердила рішення Професійної дисциплінарної комісії.

II. ВІДПОВІДНЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО І ПРАКТИКА

A. Національне законодавство

68. Відповідне національне законодавство, що стосується висновків судово-медичної експертизи та органів, компетентних її проводити, а також цивільно-правової відповідальності медичного персоналу, міститься у справі «Євгенія Лазар проти Румунії» (Eugenia Lazăr v. Romania), № 32146/05, пп. 41–54, рішення від 16 лютого 2010 р.).

69. Відповідні положення колишнього Кримінального кодексу Румунії щодо вбивства з необережності та строку давності передбачають таке:

Стаття 122

«1) Застосовуються такі строки давності...

в) вісім років, коли закон передбачає покарання за кримінальне правопорушення у вигляді позбавлення волі на строк більше п'яти років, але менше десяти років...

2) Перебіг строків, передбачених цією статтею, починається з дати вчинення злочину. У випадку триваючого злочину перебіг строків починається з дати, коли дія або бездіяльність припинилися, а у разі продовжуваного злочину – з дати, коли було здійснено останню дію чи бездіяльність».

Стаття 123

«1) Перебіг строків давності, передбачених ст. 122, зупиняється у випадку вчинення будь-якого діяння, яке, відповідно до закону, повинно бути повідомлено обвинуваченому або підозрюваному під час проведення кримінального провадження.

2) Після кожного зупинення перебіг строків давності відновлюється. Зупинення перебігу строків давності стосується всіх правопорушників, навіть якщо акт зупинення стосується лише деяких з них».

Стаття 128

«1) Зупинення перебігу строків давності, передбачене ст. 122, триватиме стільки, скільки правове положення або непередбачувана чи неминуха обставина перешкоджатимуть початку кримінального провадження або продовженню кримінального судочинства.

3) Перебіг строків давності відновлюється, коли зникне причина їх зупинення».

Стаття 178¹

«1) Вбивство з необережності карається позбавленням волі на строк від одного до п'яти років.

2) Вбивство з необережності, спричинене неналежним виконанням професійних обов'язків, карається позбавленням волі на строк від двох до семи років...

5) Якщо діяння спричинили смерть двох чи більше осіб, до максимальної міри покарання, передбаченої попередніми частинами, додаються ще три роки».

70. Відповідні положення колишнього Цивільного кодексу Румунії стосовно цивільно-правової відповідальності за правопорушення:

Стаття 998

«Особа, що вчинила діяння, яке завдає шкоди іншій особі, повинна нести відповідальність за це».

Стаття 999

«Особа несе відповідальність за шкоду, заподіяну не тільки умисними діями, але і бездіяльністю чи недбалістю».

71. Положення колишнього Кримінально-процесуального кодексу Румунії стосовно можливості відкриття окремого цивільного провадження чи кримінального провадження передбачають таке:

Стаття 15

«1) Потерпілий може подати цивільні позови під час кримінального провадження проти обвинуваченого, підсудного або цивільного відповідача.

2) Цивільні позови можуть бути подані під час кримінального провадження, а також до суду першої інстанції до винесення обвинувального вироку у справі».

Стаття 19

«1) Якщо потерпілий не подав цивільний позов у межах кримінального провадження, він може порушити окремі провадження в цивільних судах про відшкодування збитків, що були завдані внаслідок вчинення злочину.

2) Цивільний процес триватиме до ухвалення судом остаточного рішення в кримінальній справі.

3) Потерпілий, який виступає у кримінальній справі як цивільний позивач, також може подати окремі цивільно-правові позови, якщо кримінальне провадження буде призупинено. У разі відновлення кримінального провадження цивільний процес у суді буде призупинено.

4) Потерпілий, який подав цивільний позов у межах цивільного провадження, може від нього відмовитися та подати клопотання до слідчого органу або суду першої інстанції, якщо в подальшому було відкрито кримінальне провадження... Цивільне провадження не може бути припинено, якщо цивільний суд ухвалив рішення, навіть якщо воно не остаточне».

72. Відповідні положення Закону № 167/1958 про перебіг строків давності:

Стаття 1

«Право на подання позову про відшкодування матеріальних збитків не може бути реалізоване, якщо спливли строки позовної давності».

Стаття 3

«Строк давності – три роки».

Б. Національна практика

73. Уряд надав приклади великої кількості рішень, ухвалених Вищою дисциплінарною комісією у період з 2005 до 2011 рр. стосовно перегляду поведінки лікарів і медичного персоналу з їх пацієнтами. У згаданих рішеннях зазначалося, що лікарі або медичний персонал порушили добросовісну медичну та дисциплінарну практику. Крім того, Уряд представив статистичні відомості про національну діяльність Вищої дисциплінарної комісії з 2001 до 2012 рр., які підтвердили, що деякі зі справ, розглянутих у цей період, мали наслідком покарання лікарів за неправомірні дії.

ПРАВО

I. Стверджуване порушення ст. 2 Конвенції

74. Заявниця скаржилася за ст. 2, 6 і 13 Конвенції, що смерть її доньки та внучки була спровокована професійною недбалістю медичних працівників лікарні м. Сучава, зокрема, лікаря І. М. Крім того, вона стверджувала, що кримінальне розслідування за фактом смерті двох осіб було неефективним, поверховим і надміру тривалим.

75. Суд вважає, що розгляду підлягають лише скарги заявниці за ст. 2 Конвенції (див. рішення «Істраті проти Румунії» (*Istrăţoiu v. Romania*), № 56556/10, п. 56, рішення від 27 січня 2015 р.), відповідно до якої:

“Право кожного на життя охороняється законом...”

A. Прийнятність

1. Доводи сторін

a) Уряд

76. Уряд висунув попереднє заперечення з приводу невичерпання національних засобів правового захисту, стверджуючи, що заявниця могла подати позов про відшкодування шкоди, відповідно до ст. 998 і 999 колишнього румунського Цивільного кодексу, проти лікаря І. М. чи інших осіб, яких вона вважала відповідальними за смерть її доньки і внучки. Зазначений засіб правового захисту був би доступним для заявниці, зокрема, тому що вона була звільнена від сплати судового збору, і, відповідно до прецедентної практики Суду, був адекватним, враховуючи обставини справи. Він також стверджував, що, згідно з відповідною національною юридичною доктриною, кримінальне право визнає провину формою вини тільки тоді, коли вчинено особливо тяжкий злочин. Проте цивільна відповідальність

настає навіть за найменшу недбалість. Отже, сфера застосування відповідальності за заподіяну шкоду є ширшою ніж кримінальна відповідальність, а тому висновки національних органів влади виключають лише кримінальну відповідальність лікаря І. М., а не його деліктну відповідальність. Він також заявив, що, згідно з відповідними правилами кримінального процесу, оскільки кримінальне провадження проти лікаря І. М. ніколи не було відкрито, окремі деліктні провадження не будуть призупинені, доки не буде досягнуто результату кримінального провадження.

77. Крім того, Уряд стверджував, що заявниця не розпочала дисциплінарного провадження проти лікаря І. М., хоча цей засіб також був доступним і ефективним. Він заявив, що заявниця могла подати дисциплінарну скаргу до Лікарської колегії. Її скарга була б долучена до дисциплінарного провадження, ініційованого самим лікарем І. М. Згодом, якщо б заявниця була незадоволена будь-яким потенційно несприятливим рішенням, вона могла б оскаржити його у Вищій дисциплінарній комісії, а потім – в адміністративних судах.

78. Уряд підтримав свої аргументи, згідно з якими деліктні та дисциплінарні провадження стануть ефективними засобами правового захисту відповідно до обставин цієї справи, посилаючись на відповідну національну практику, подану до Суду у справах «Csooma проти Румунії» (Csooma v. Romania), № 8759/05, п. 24–25, рішення від 15 січня 2013 р.; «Стігі-Боос проти Румунії» (Stihi-Boos v. Romania), № 7823/06, п. 42–43, рішення від 11 жовтня 2011 р.; та «Істраті проти Румунії» (Istrăţoiu v. Romania), п. 52–53.

b) Заявниця

79. Заявниця оскаржила позицію Уряду. Вона стверджувала, що дисциплінарні провадження навряд чи можуть бути успішними, оскільки Професійна дисциплінарна комісія Округової лікарської колегії м. Сучава ніколи не застосовувала жодних санкцій до лікарів за медичну недбалість. Уряд не спростував цей факт. Крім того, їй не потрібно було використувати такий засіб захисту, як дисциплінарне провадження, до подання кримінальної скарги. Вона також стверджувала, що дисциплінарне провадження, ініційоване лікарем І. М., було проведено без її участі, рішення не було їй повідомлене та не було забезпечено принципу змагальності. Отже, згадане розслідування було недійсним.

80. Заявниця стверджувала, що вона могла б висувати цивільні позови на будь-якій стадії кримінального провадження аж до дня розгляду обвинувального вироку в суді, але справа ніколи б не дійшла до цієї стадії. Крім того, надмірні затримки у кримінальному розслідуванні негативно позначилися на цивільних провадженнях, а неможливість притягнути до кримінальної відповідальності медичний персонал перешкоджала заявниці ініціювати наступні цивільні провадження для відшкодування матеріальної та моральної шкоди.

2. Оцінка Суду

81. Суд повторює, що від заявниці, яка вичерпала засоби юридичного захисту, що є очевидно ефективними і достатніми, не можна також вимагати застосовувати інші засоби, які існують, проте, ймовірно, не є більш ефективними (див. рішення у справі «Т. В. проти Мальти» (*T. W. v. Malta*) [ВП], № 25644/94, п. 34, рішення від 29 квітня 1999 р.). Суд також стверджував, що у випадку існування кількох національних засобів правового захисту, які є доступними, особа має право обирати засіб, який стосується її скарги (див. рішення у справі «Бажич проти Хорватії» (*Bajic v. Croatia*), № 41108/10, п. 102, рішення від 13 листопада 2012 р. і згадане прецедентне право). Іншими словами, коли обрано засіб правового захисту, використання інших засобів захисту, що має за суттю таку ж мету, не вимагається.

82. Суд зазначає, що у справі немає доказів того, що заявниця ініціювала будь-які дисциплінарні чи деліктні провадження щодо лікаря І. М. або будь-кого з медичного персоналу, яких вона вважала відповідальними за смерть членів її сім'ї. Отже, питання полягає в тому, чи у цій справі заявниця повинна була порушувати ці питання в цивільних чи адміністративних судах, як стверджував Уряд.

83. Суд зазначає, що заперечення Уряду тісно пов'язане з суттю скарги заявниці. Отже, Суд долучає його до суті.

84. Суд вважає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у значенні п. 3 ст. 35 Конвенції. Суд також вважає, що вона не є неприйнятною з будь-яких інших підстав. Відповідно, скарга визнається прийнятною.

В. Суть

1. Доводи сторін

а) Заявниця

85. Заявниця стверджувала, що лікар І. М. відмовився дотримуватись рекомендацій лікаря Д. Д., відповідно до яких він повинен був виконати екстрену операцію і таким чином зберегти життя її доньки, незважаючи на те, що професійний обов'язок зобов'язував його це зробити. Отже, він навмисно, а не недбало відмовлявся виконувати свої професійні обов'язки, хоча усвідомлював наслідки цього. За цих обставин влада не врахувала, що дії лікаря І. М. стали більш тяжким правопорушенням, а саме вбивство з необережності було з обтяжуючими обставинами, що також передбачало більш тривалий строк ув'язнення.

86. Заявниця також стверджувала, що лікар І. М. не зміг поставити правильний діагноз її доньці протягом трьох днів і вказав на отруєння грибами. Вона стверджувала, що лікар І. М. ніколи не був поінформований пацієнткою про те, що вона вживала гриби перед госпіталізацією. Дядько пацієнтки припустив це, проте не надав лікарю жодних доказів.

87. Заявниця також стверджувала, що коли лікар отримав згоду її доньки на перевезення у м. Ясси, її перевозили на машині швидкої допомоги, без належного медичного обладнання і без супроводу лікаря. Хоча

після смерті її доньки і внучки вона подавала повторні скарги до відповідних національних органів, усі вони відмовлялися активно розслідувати справу.

88. Заявниця стверджувала, що факт смерті її родичів розслідували офіцери поліції, які або діяли поверхово, або не мали рівня підготовки, необхідного для розслідування такого типу справи. Отже, розслідування не було оперативним, і повідомлення про заходи, вжиті у справі, вона отримала лише в лютому 2004 р. Крім того, хоча національні органи влади в 2004 р. взяли на себе зобов'язання повідомити заявниці результати розслідування, вони цього не зробили. Вони обмежилися очікуванням спливу строку давності притягнення до кримінальної відповідальності підозрюваного.

89. Заявниця також стверджувала, що національні органи, які розслідували справу, не були безсторонніми з огляду на соціальне становище лікаря І. М. та не виконували обов'язкові інструкції, надані національними судами від 20 листопада 2009 р. і не з'ясували істотних обставин справи. Крім того, вони в кінцевому підсумку припинили кримінальне розслідування, незаконно посилаючись як на аргумент на те, що строки давності притягнення до кримінальної відповідальності лікаря спливли. Більше того, вони чекали сім років, щоб повідомити їй результати розслідування кримінальної справи.

90. Заявниця стверджувала, що як вона, так і її зять неодноразово і безуспішно скаржилися в національні органи влади на неоперативність розслідування.

b) Уряд

91. Уряд стверджував, що національні органи влади створили належну правову основу для захисту життя пацієнтів, регулювання медичної професії та покарання будь-якої неправомірної поведінки.

92. Вони стверджували, що національні органи оперативно відреагували та розпочали кримінальне провадження з власної ініціативи. Крім того, вони вжили всіх необхідних заходів для з'ясування обставин смерті потерпілих і виявлення винних осіб. Крім того, влада м. Сучава дізналася про смерть родичів заявниці лише після того, як її зять зареєстрував свою скаргу.

93. Уряд зазначив, що кримінальне розслідування було здійснено незалежними слідчими, які не мали жодних зв'язків з особами, які брали участь у розслідуваних подіях, і надали суду всі докази, яких вимагали сторони. Також тривалість кримінального провадження не була надмірною. Розслідування у справі № 735/P/2002 було завершено через два роки постановою від 4 травня 2004 р. Постанова була доведена до відома зятя заявниці, який постійно брав участь у провадженні та не заперечував його.

94. Відносно участі заявниці у провадженні Уряд стверджував, що вона не брала участі у розслідуванні, проведеному за матеріалами справ № 670/P/2002 та № 2294/P/2002 і не оскаржувала постанову від 26 липня 2002 р. Вона взяла участь у розслідуванні, проведеному у справі

№ 735/P/2002, тільки 29 січня 2004 р. Проте вона не заявила про наміри взяти участь у судовому процесі як потерпіла або цивільний позивач. Той факт, що у своєму листі вона посилалася на документ, надісланий органами влади її зятю, міг би обґрунтовано привести владу до переконання, що документи, надіслані її зятю, також доходили і до заявниці, і тому не було необхідності повідомляти її.

95. Крім того, Уряд зазначив, що час, який минув з 29 січня 2004 р. до 13 грудня 2007 р., видається необґрунтовано надмірно тривалим для людини, зацікавленої у розвитку розслідування. Проте вони вважають, що цей період і той факт, що після відновлення розгляду справи вона подала скаргу до некомпетентного суду, значною мірою сприяли спливу строку давності притягнення до кримінальної відповідальності лікаря І. М.

96. Уряд також вважає, що кримінальне розслідування завершилося в 2004 р. і, з огляду на поведінку заявниці, час, який минув після цієї дати, не слід враховувати при будь-якій оцінці розслідування, проведеного національними органами влади.

97. Уряд також стверджував, що хоча органи слідства не призначили судово-медичної експертизи у справі № 735/P/2002, всі наявні медичні документи у справі були передані Судово-медичній установі м. Ясси, яка надала обґрунтовані відповіді на запитання слідчого органу. Згодом усі медичні документи були передані до найвищого криміналістичного органу країни, а саме – до Вищої криміналістичної комісії, яка встановила відсутність медичної недбалості.

98. Нарешті, Уряд визнав, що національні суди зверталися до слідчих органів із проханням встановити причину ненадання супроводу лікарів під час перевезення доньки заявниці в машині швидкої допомоги, а також уточнити твердження про споживання грибів. Проте кілька документів у справі № 735/P/2002, а саме картка клінічних обстежень і пояснення, надані іншим лікарем, а не лікарем І. М., свідчать про споживання грибів. Крім того, у своїх поясненнях І. М. засвідчив, що заявниці було надано допомогу медичним персоналом під час перевезення у машині швидкої допомоги. Отже, деякі помилки, допущені під час розслідування, не могли змінити його неупередженого і ретельного характеру.

2. Оцінка Суду

а) Загальні принципи

99. Суд повторює, що перше речення ст. 2 Конвенції наказує державі не тільки утриматися від навмисного та протиправного позбавлення життя, а й вдатися до необхідних заходів, щоб зберегти життя тих, хто перебуває під її юрисдикцією. Ці принципи поширюються також на сферу охорони здоров'я (див. рішення «Л. С. Б. проти Сполученого Королівства» (L. C. B. v. the United Kingdom), п. 36, рішення від 9 червня 1998 р., Звіт про ухвали та рішення 1998-III; «Пауел проти Сполученого Королівства» (Powell v. the United Kingdom), № 45305/99, ЄСПЛ 2000-V; і «Валерій Фуклев проти

України» (Valeriy Fuklev v. Ukraine), № 6318/03, п. 64, рішення від 16 січня 2014 р.). Не можна виключати, що дії та бездіяльність органів влади в контексті політики у сфері охорони здоров'я можуть, за певних обставин, тягти за собою відповідальність, передбачену основною частиною ст. 2 Конвенції (див. згадане «Пауел проти Сполученого Королівства»).

100. Проте, якщо Договірна держава створила відповідні правові засади для забезпечення високих професійних стандартів серед фахівців у галузі охорони здоров'я та охорони життя пацієнтів, то самих фактів, таких як помилки медичних працівників або відсутність координації медичного обслуговування конкретного пацієнта, недостатньо для того, аби притягнути Договірну державу до відповідальності з огляду на її позитивні зобов'язання відповідно до ст. 2 Конвенції щодо захисту права на життя (там само).

101. Отже, зазначені позитивні зобов'язання вимагають від держав створення відповідного законодавства, яке б змушувало лікарні, як державні, так і приватні, вживати відповідних заходів для захисту життя своїх пацієнтів. Вони також вимагають створення ефективної незалежної судової системи з метою забезпечення встановлення причини смерті пацієнтів, які знаходились на лікуванні як у державному, так і в приватному секторі, та притягнення до відповідальності винних (див., серед інших, рішення «Арская проти України» (Arskaya v. Ukraine), № 45076/05, п. 63, рішення від 5 грудня 2013 р.; та «Мехмет Шентюрк і Бекір Шентюрк проти Туреччини» (Mehmet Şentürk et Bekir Şentürk v. Turkey), № 13423/09, п. 81, ЄСПЛ 2013 р.).

102. Незважаючи на те що право на переслідування або засудження за кримінальне правопорушення третіх сторін не може бути затверджене незалежно, Суд у багатьох випадках установив, що ефективна судова система, як того вимагає ст. 2, може, а за певних обставин – повинна, включати застосування кримінального права. Але, якщо порушення права на життя або фізичну недоторканність не спричиняється навмисно, позитивний обов'язок запровадити ефективну судову систему, передбачений ст. 2, не обов'язково вимагає встановлення кримінальної відповідальності в кожному випадку. В особливій сфері лікарської недбалості «цей обов'язок може, наприклад, бути виконаний, якщо правова система надає потерпілим цивільно-правові засоби захисту, що застосовуються окремо або разом з кримінально-правовими, надаючи можливість встановити відповідальність лікарів і належну цивільну компенсацію, наприклад, рішення про виплату відшкодування та оприлюднення такого рішення. Законодавство може передбачати й дисциплінарні заходи (див. рішення у справі «Во проти Франції» (Vo v. France) [ВП], № 53924/00, п. 90, ЄСПЛ 2004-VIII, з подальшими посиланнями; та «Бажич проти Хорватії» (Bačić v. Croatia), вже згадане, п. 76).

103. Статтю 2 Конвенції не буде дотримано, якщо захист, що забезпечується національним законодавством, існуватиме тільки в теорії: насамперед такий захист повинен також ефективно працювати на практиці (див.

згадане рішення у справі «Кальвеллі та Чільйо проти Італії» (Calvelli and Ciglio v. Italy), п. 53). Тому Суд повинен визначити, чи всі наявні засоби юридичного захисту в їх сукупності можуть як теоретично, так і практично вважатися юридичними засобами, що дають змогу встановлювати факти, забезпечувати притягнення до відповідальності винних і надавати відповідне відшкодування потерпілому. Іншими словами, замість того, щоб оцінювати правовий режим абстрактно, Суд повинен розглянути, чи правова система загалом адекватна справі, яка розглядається (див. згадане рішення у справі «Арская проти України», п. 66).

b) Застосування згаданих принципів у цій справі

104. Суд зауважує, що у цій справі заявниця, відповідно до матеріалів, поданих до Суду, стверджувала, що лікар І. М. навмисно, а не з необережності відмовлявся виконувати свої професійні обов'язки та проводити екстрену операцію, яка могла б врятувати життя її доньці та онуці.

105. Суд, на підставі наданих йому доказів, не може встановити, чи були донька і внучка заявниці, як вона стверджувала, умисно позбавлені життя, у порушення ст. 2 Конвенції.

106. Суд зауважує, що, незалежно від того, чи були дії лікаря І. М. умисними чи необережними, наявні у справі докази свідчать про певні порушення координації діяльності медичного персоналу, який брав участь у лікуванні доньки заявниці, і затримку в наданні належної невідкладної медичної допомоги.

107. У зв'язку з цим Суд наголошує, що може виникнути проблема щодо ст. 2 Конвенції, яка наочно показує, що органи влади Договірної Держави ставлять життя людей під загрозу через відмову в наданні медичної допомоги, яку повинні надавати (див. рішення у справі «Кіпр проти Туреччини» (Cyprus v. Turkey) [ВП], № 25781/94, п. 219, ЄСПЛ 2001-IV, «Нітецькі проти Польщі» (Nitecki v. Poland), № 65653/01, рішення від 21 березня 2002 р. і «Мехмет Шентюрк і Бекір Шентюрк проти Туреччини», вже згадане, п. 88).

108. З огляду на обставини цієї справи Суд зобов'язаний з'ясувати, чи зробили органи влади те, що розумно очікувалося від них, і чи, зокрема, вони виконали свій обов'язок захищати фізичну недоторканність пацієнта, особливо застосовуючи відповідне лікування. При цьому Суд приділяє увагу послідовності подій, які призвели до трагічної смерті доньки і внучки заявниці, як зазначено в матеріалах справи та представлених доказах.

109. Суд зауважує, що після того, як лікар І. М., поспілкувавшись з лікарем Д. Д., усвідомив, що причиною стану доньки заявниці може бути HELLP-синдром, а не отруєння грибами, йому слід було дотримуватися відповідного медичного протоколу та зробити кесарів розтин, щоб врятувати життя жінки. Суд також зазначає, що згаданий кесарів розтин не був виконаний у м. Сучава та що пацієнтка була перевезена в машині швидкої допомоги до м. Ясси, що знаходиться за 150 км звідти. Суд не може при-

пускати, що рішення лікаря І. М. про транспортування пацієнтки в інше місто, навіть якщо вона перебуває в дуже тяжкому стані, було зумовлено його явною відмовою виконати кесарів розтин, як зазначала заявниця (див. п. 13), або провести інтенсивну терапію в м. Сучава, а отже, і недостатніми матеріальними умовами лікування пацієнтів у лікарні м. Сучава, на що вказала Вища експертна комісія 23 квітня 2004 р. (див. п. 35). Суд зазначає, проте, що незалежно від причини, транспортування пацієнтки затримало надання невідкладної медичної допомоги, необхідної доньці та внучці заявниці.

110. Суд також зазначає, що, хоча до і під час перевезення в м. Ясси стан доньки заявниці був дуже тяжким, під час перевезення її супроводжував лише середній медичний персонал, без лікаря. І складається враження, що стан її здоров'я погіршився під час перевезення.

111. Навіть незважаючи на те, що залишається незрозумілим, чому лікар не супроводжував пацієнтку, Суд не готовий робити припущення про шанси родичів заявниці на виживання, якщо б спірний стан було діагностовано раніше або невідкладна медична допомога надана своєчасно. Суд вважає, що очевидна неефективність дій медичних працівників і затримка у наданні належної невідкладної медичної допомоги свідчать про порушення координації медичного обслуговування в державній лікарні.

112. Крім питання про потенційну кримінальну відповідальність лікуючого лікаря, на думку Суду, важливо також розглянути реакцію національних судових і позасудових органів на скарги заявниці та ефективність їх подальшого розслідування.

113. Суд підкреслює, що вимоги ефективного розслідування включають, серед іншого, «ретельність», яка означає, що органи влади завжди повинні добросовісно намагатись з'ясувати, що трапилося, та не покладатися на поспішні та необґрунтовані висновки при закритті кримінальної справи або використовувати такі висновки як підставу для своїх рішень. Вони повинні вживати всіх необхідних заходів для того, щоб забезпечити докази, які стосуються справи (див., наприклад, «Фіногенов та інші проти Росії» (Finogenov and Others v. Russia), № 18299/03 і 27311/03, п. 271, ЄСПЛ 2011 р. (витяги)). Крім того, у цьому контексті має значення вимога оперативності та розумних строків (див. «Шіліх проти Словенії», вже згадане, п. 195; і «Фуклев проти України», цитоване, п. 72).

114. У зв'язку з цим Суд зазначає, що не можна заперечувати, що кримінальне розслідування проведено у справі № 735/P/2002 національними органами влади на вимогу сім'ї потерпілих. Спочатку проводилося досудове розслідування, яке завершилося рішенням органів прокуратури про відмову в порушенні кримінальної справи.

115. Проте 30 березня 2010 р. зазначене рішення органів прокуратури було скасовано національними судами, які постановили порушити кримінальну справу проти лікаря І. М.

116. Суд зазначає, що постановою про відкриття кримінального провадження проти лікаря І. М. національні суди встановили численні порушення у кримінальному розслідуванні та вказали конкретні заходи, які повинні вжити органи влади, щоб з'ясувати причину двох смертей і відповідальних осіб.

117. Суд, як і національні суди, зауважує, що органи слідства не провели судово-медичної експертизи обставин смерті родичів заявниці, хоча такі експертизи є важливими доказами при підозрі у вбивстві з необережності і є необхідними, якщо причиною смерті вважається медична недбалість. Крім того, національні органи влади не змогли з'ясувати основні обставини справи, включаючи причину смерті, чи був лікар І. М. лікуючим лікарем відповідно до його професійних обов'язків і чи таке лікування було неналежним. Не з'ясовані також причини, чому доньку заявниці транспортували машиною швидкої допомоги без супроводу лікаря, незважаючи на її тяжкий стан.

118. Суд також зазначає, що, незважаючи на конкретні вказівки національних судів у їхніх рішеннях, провадження було закрито на тій підставі, що спливли строки давності притягнення до кримінальної відповідальності лікаря І. М. Крім того, є підстави вважати, що органи влади не доклали додаткових зусиль для з'ясування обставин справи. Отже, аспекти, про які йшлося в рішеннях національних судів, залишилися невирішеними.

119. Щодо оперативності розслідування Суд зазначає, що кримінальне провадження у справі № 735/P/2002 розпочалося у 2002 р. і завершилося у червні 2012 р., приблизно через десять років. Крім того, органи влади повідомили заявницю про рішення прокуратури від 4 травня 2004 р. лише у 2008 р. (див. п. 38) і лише після того, як у грудні 2007 р. вона подала клопотання про надання їй відомостей про перебіг справи. Також слід підкреслити, що з моменту звернення заявниці до органів влади у грудні 2007 р. минуло ще чотири роки і шість місяців від початку кримінального провадження проти лікаря І. М.

120. Суд погоджується з аргументами Уряду, відповідно до яких органам влади не було зрозуміло, чи бере заявниця участь у провадженні. Тому вона певною мірою могла сприяти затримці процесу. Однак вона вважає, що її поведінка не звільняла владу від обов'язку провадити розслідування швидко і всебічно, що, насамперед, дало б змогу встановити всі обставини справи.

121. Враховуючи те, яким чином провадилося розслідування у справі, а також загальну тривалість кримінального розслідування, Суд вважає, що органи влади не продемонстрували необхідної для розслідування кримінальної справи ретельності, відповідно до вимог ст. 2 Конвенції. (див. рішення у справі «Валерій Фуклев проти України» (Valeriy Fuklev), № 6318/03, п. 76, вказане рішення від 16 січня 2014 р.).

122. Відповідно Суд не погоджується з тим, що заявниця діяла неналежним чином, обравши засоби юридичного захисту згідно із Криміналь-

но-процесуальним кодексом. Відповідно до його приписів, оскаржуване провадження дозволило провести спільну оцінку кримінальної відповідальності та цивільної відповідальності, що виникла внаслідок одного і того самого правопорушення, таким чином полегшуючи загальний процесуальний захист порушених прав. За таких обставин не дивно, що пред'явлення цивільного позову в кримінальній справі видавалося найбільш ефективним для заявниці, оскільки слідчі органи мали обов'язок збирати докази у цій справі. Докази, зібрані слідчими органами в цій справі, мали важливе значення для потенційного цивільного позову заявниці.

123. Загалом заявницю треба розглядати як законну представницю у кримінальному провадженні, розумно очікуючи, що вона зможе висунути цивільний позов у кримінальній справі і не зобов'язана розпочинати окремі цивільні чи дисциплінарні провадження. Висновок Суду про те, що ці провадження виявилися неефективними, не може бути висунуто проти неї.

124. З огляду на викладене, Суд вважає, що попередні заперечення Уряду слід відхилити і що заявниця не була забезпечена ефективними правовими процедурами, які б відповідали вимогам ст. 2 Конвенції.

125. Отже, враховуючи, з одного боку, очевидні обставини, які призвели до нездатності надати відповідну невідкладну медичну допомогу родичам заявниці, а з іншого – неефективність національних засобів юридичного захисту, Суд вважає, що держава-відповідач не виконала своїх зобов'язань згідно зі ст. 2 Конвенції.

126. Відповідно, було порушення ст. 2 Конвенції.

II. Застосування ст. 41 Конвенції

127. Стаття 41 Конвенції передбачає:

«Якщо Суд визнає факт порушення Конвенції або протоколів до неї і якщо внутрішнє право відповідної Високої Договірної Сторони передбачає лише часткове відшкодування, Суд, у разі необхідності, надає потерпілій стороні справедливу сатисфакцію».

A. Шкода

128. Заявниця вимагала відшкодування 100 000 євро матеріальної шкоди за виховання та навчання своєї доньки, витрат на поховання та поминальних витрат з 2001 р. Вона також вимагала 1 000 000 євро відшкодування моральної шкоди за втрату її єдиної доньки і внучки та психологічні страждання.

129. Уряд вважає, що немає причинно-наслідкового зв'язку між вимогою заявниці про оплату послуг за освіту її доньки та передбачуваним порушенням Конвенції. Він також стверджує, що сума, яку заявниця вимагає як відшкодування матеріальної шкоди, не підтверджена жодними документами. Крім того, Уряд вважає вимоги, заявлені стосовно відшкодування моральної шкоди, надмірними.

130. Суд зазначає, що заявниця не надала жодних документів на підтвердження вимог матеріальної шкоди, тому відхиляє цю частину вимог.

131. Враховуючи всі обставини цієї справи, Суд вважає, що заявниця мала зазнати моральної шкоди, яку не можна компенсувати виключно висновком про наявність порушення Конвенції. Здійснюючи оцінку на засадах справедливості, Суд присуджує заявниці 39 000 євро за цією вимогою з урахуванням будь-якого податку, який може бути стягнуто з цієї суми.

В. Судові та інші витрати

132. Заявниця також вимагала відшкодування 100 євро і 290 румунських леїв (приблизно 64 євро) судових витрат. Вона надала квитанцію, що засвідчує витрати на суму 290 румунських леїв на переклад документів французькою мовою та дві квитанції, що засвідчують витрати на загальну суму 55 румунських леїв (приблизно 12 євро) на листування з Судом.

133. Уряд не заперечує проти того, щоб заявниці було виплачено 76 євро, які підтверджуються документами, однак він вважає, що інші вимоги заявниці про компенсацію витрат повинні бути відхилені.

134. Відповідно до практики Суду, заявниця має право на відшкодування судових витрат, якщо буде доведено, що такі витрати були фактичними і неминучими, а їх розмір – обґрунтованим (див. рішення у справі «Едісьон Плон проти Франції» (Editions Plon v. France), № 58148/00, п. 64, ЄСПЛ 2004-IV). У цій справі, враховуючи зазначені принципи та наявні у Суду документи, Суд вважає справедливим присудити 76 євро компенсації витрат на провадження у Суді.

С. Пеня

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

ЗА ЦИХ ПІДСТАВ Суд одностайно:

1. *Приймає* за суттю попереднє заперечення Уряду стосовно вичерпання національних засобів правового захисту і відхиляє його;

2. *Оголошує* скаргу прийнятною;

3. *Постановляє*, що було порушення ст. 2 Конвенції;

4. *Постановляє*:

a) держава-відповідач повинна виплатити заявниці протягом трьох місяців з дня, коли рішення стане остаточним, відповідно до п. 2 ст. 44 Конвенції, такі суми:

i) 39000 євро (тридцять дев'ять тисяч євро), з урахуванням будь-якого податку, який може бути стягнуто з цієї суми;

ii) 76 євро (сімдесят шість євро), з урахуванням будь-якого податку, який може бути стягнуто з цієї суми;

b) після закінчення цього терміну до моменту виплати ці суми мають нараховуватися на прості відсотки за ставкою, що дорівнює трьом відсо-

ткам за прострочування, виплати, виходячи з розміру граничної кредитної ставки Європейського центрального банку.

5. *Відхиляє* решту вимог заявниці щодо справедливої сатисфакції.

Учинено англійською мовою та повідомлено письмово 22 березня 2016 р. відповідно до п. 2 і 3 Правила 77 Регламенту Суду.

**Голова
Секретар**

**Андрес Сайо
Франсуаза Еленс-Пассос**

Відповідно до п. 2 ст. 45 Конвенції і п. 2 правила 74 Регламенту Суду, до цього рішення додано окрему думку судді А. Сайо.

А. С.

Ф. Е. П.

ОКРЕМА ДУМКА СУДДІ А. САЙО, ЩО ЗБИГАЄТЬСЯ З ДУМКОЮ БІЛЬШОСТІ СКЛАДУ СУДУ

1. Я погоджуюся з тим, що у цій справі порушені права заявниці, передбачені ст. 2 Конвенції. Однак не погоджуюсь з колегами, оскільки вважаю, що це порушення має суто процедурний характер. Судова практика, яка ідеально підсумована в рішенні (п. 103), полягає в такому:

«Статті 2 Конвенції не буде дотримано, якщо захист, забезпечений національним законодавством, існуватиме тільки в теорії: насамперед, він повинен також ефективно працювати на практиці (див. рішення у справі «Калвеллі і Чільйо проти Італії» (Calvelli and Ciglio v. Italy), № 32967/96, п. 53, рішення від 17 січня 2002 р.). Тому Суд повинен визначити, чи всі наявні засоби юридичного захисту в їх сукупності можуть, як теоретично, так і практично, вважатися юридичними засобами, що дозволяють встановлювати факти, забезпечувати притягнення до відповідальності винних і надавати відповідне відшкодування потерпілому».

2. Суд доходить висновку, що в кримінальному процесі, обраному заявницею, були недоліки. Я погоджуюся: засіб юридичного захисту, що використовується заявницею, на практиці не спроможний забезпечити притягнення винних до відповідальності.

3. Стосовно порушення ст. 2 Конвенції Суд дійшов висновку, що лікар не може позбавити життя навмисно. Проте більшість стверджує, що життя родичів заявниці було поставлено під загрозу через певні порушення координації в медичному обслуговуванні доньки заявниці та затримку відповідної медичної допомоги (п. 106).

4. Звичайно, може виникнути проблема щодо ст. 2 Конвенції, яка наочно показує, що влада Договірної Сторони ставить під загрозу життя окремої людини шляхом відмови їй у медичному обслуговуванні, хоча вона (Сторона) займається організацією охорони здоров'я для усього населення. Тому для Суду це відмова в наданні послуг. Більшість стосується справ «Кіпр проти Туреччини» (Cyprus v. Turkey) [ВП], № 25781/94, п. 219, ЄСПЛ 2001-IV, «Нітецькі проти Польщі» (Nitecki v. Poland), № 65653/01, рішення від 21 березня 2002 р. та «Мехмет Шентюрк і Бекір Шентюрк проти Туреччини» (Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk v. Turkey), згадане, п. 88).

5. Однак у справі Кіпр проти Туреччини (Cyprus v. Turkey) відмова розуміється як навмисна: «Суд, однак, зазначає, що Комісія не змогла встановити, спираючись на докази, що влада «ТРПК» навмисно перешкоджала отриманню населенням доступу до медичного обслуговування або вдавалася до практики затягування розгляду звернень пацієнтів про лікування на півдні. Суд зазначає, що протягом аналізованого періоду поїздки з медичною метою були справді ускладнені через введені владою «ТРПК» обмеження на пересування згаданих груп населення і що в окремих випадках затримки справді були».

6. Подібним чином у справі «Нітецькі проти Польщі» (*Nitecki v. Poland*), де держава не змогла повністю профінансувати ліки, які відпускаються за рецептом, це стало одним з недоліків медичного обслуговування. Нарешті, у справі «Мехмет Шентюрк і Бекір Шентюрк проти Туреччини» (*Mehmet Şentürk and Bekir Şentürk*) (уже цитованій) було відмовлено в медичному обслуговуванні у зв'язку з неможливістю підвищити витрати, усупереч закону. Знову ж таки, це був випадок відмови в медичному обслуговуванні, а не справа про медичну недбалість.

7. У мене була можливість висловити мою стурбованість з приводу такого відступу від прецедентної практики Суду про медичну недбалість у спільній окремій думці, підготовленої разом із суддею Цоцорія (*Tsotsoria*) у справі «Лопес де Сауса Фернандес проти Португалії» (*Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*), № 56080/13, рішення від 15 грудня 2015 р. У цій справі також спостерігається тенденція непомітно встановлювати обов'язок щодо надання певного рівня медичної допомоги, відповідно до ст. 2 (п. 1) Конвенції. Тут також Суд не враховує висновки національних експертів без належних на те причин, ігноруючи природні межі своєї спроможності розглядати питання медичної експертизи, що розглядаються національними судово-медичними експертами. Суд не навів жодних підстав для відхилення від власної прецедентної практики, як це було фактично в аналогічній справі «Євгенія Лазар проти Румунії» (*Eugenia Lazăr v. Romania*), № 32146/05, рішення від 16 лютого 2010 р., цитується щонайменше в десятці справ. Якщо Договірна Держава створила відповідні правові засади для забезпечення високих професійних стандартів серед фахівців у галузі охорони здоров'я та охорони життя пацієнтів, то самих фактів, таких як помилки медичних працівників або нескоординованість дій фахівців у галузі охорони здоров'я щодо лікування конкретного пацієнта, недостатньо для того, аби притягнути Договірну Державу до відповідальності з огляду на її позитивні зобов'язання відповідно до ст. 2 Конвенції про захист життя (див. «Стігі-Боос проти Румунії» (*Stihi-Boos v. Romania*), № 7823/06, п. 54, рішення від 11 жовтня 2011 р.; та «Флорін Істраті проти Румунії» (*Florin Istrăţoiu v. Romania*), № 56556/10, п. 74, рішення від 27 січня 2015 р.).

8. Незважаючи на те що заявниця має законне право на вибір національного засобу правового захисту, ми не повинні стимулювати застосування кримінального законодавства у випадках медичної недбалості, враховуючи, що Суд зауважив еволюцію національного законодавства у галузі охорони здоров'я, згідно з якою відповідальність фахівців у сфері охорони здоров'я піддається ризику, пов'язаному зі специфікою цієї професії, створюючи, таким чином, об'єктивну основу для більш ефективного засобу правового захисту, спрямованого на компенсацію шкоди, заподіяної життю чи здоров'ю пацієнта (див. рішення у справі

«Флорін Істраті проти Румунії» (Florin Istrăţoiu v. Romania), п. 82, цитоване)*.

9. Саме з цієї причини, на мій жаль, я не можу погодитися з висновком про порушення ст. 2 Конвенції. З точки зору процесуального порушення присудження справедливої компенсації було б надзвичайно високим, незважаючи на безперечні страждання, спричинені цією трагедією. Не всі трагедії становлять порушення Конвенції.

* Під час обговорення питання про прийнятність заяви (п. 81) Суд посилається на рішення «Т. В. проти Мальти» (T. W. v. Malta) [ВП], № 25644/94, п. 34, рішення від 29 квітня 1999 р.), у якому Суд заявив, що від заявника, який вичерпав засіб юридичного захисту, що є очевидно ефективним і достатнім, не можна також вимагати спробувати інші засоби, які існують, проте, ймовірно, не є більш успішними. Мені здається, що, враховуючи викладене у справі «Істраті проти Румунії» (Istrăţoiu v. Romania), цивільний засіб правового захисту, радше, буде успішним. Однак, з урахуванням специфіки засобів правового захисту та висновків у справі «Т. В. проти Мальти» (T. W. v. Malta), я вважаю, що відхилення заяви на цій підставі було б несправедливим. Саме з цієї причини стандарти прийнятності у рішенні «Бажич проти Хорватії» (Bačić v. Croatia), № 41108/10, п. 74, рішення від 13 листопада 2012 р.) (стандарт, який сягає, принаймні, 1985 р.), були визнані застосовними, хоча Суд залишає відкритим питання про те, що було б, як якщо б ці два стандарти були однаковими. У цьому контексті і з точки зору справи «Істраті проти Румунії» (Istrăţoiu v. Romania), вони не однакові.