

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВА НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В ДІЯЛЬНОСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Право на здоров'я включає як право на психічне, так і на фізичне здоров'я, відповідно до положень Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я та ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права 1966 р.

Існує низка особливостей при реалізації права на психічне здоров'я при тривалому лікуванні у спеціалізованих установах. Зміцнення психічного здоров'я, профілактика психічних порушень, лікування і реабілітація осіб з проблемами психічного здоров'я і догляд за ними є пріоритетними завданнями для ВООЗ і її держав-членів, Європейського союзу (ЄС) і Ради Європи.

В Європейській декларації з охорони психічного здоров'я 2005 р. встановлена заборона дискримінації і соціальної ізоляції осіб, страждаючих на психічні відхилення. Також закріплюється право осіб із психічними проблемами й інвалідністю мати можливість для повноцінної і рівноправної участі в житті суспільства; право на ефективний доступ і надання лікувально-діагностичної допомоги особам із проблемами психічного здоров'я. Особи з проблемами психічного здоров'я мають можливість вибору і залучення в процес власного лікування, проведеного з урахуванням їхніх потреб і культури.

Утримання в місцях позбавлення волі хворої людини може ввійти в суперечність зі статтею 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі — ЄКПЛ) (заборона нелюдського і принижуючого гідності поводження). Стаття 3 вимагає від держав забезпечити кожній особі, позбавленій свободи, умови утримання, що відповідають принципу поваги людської гідності, незалежно від її фізичного чи психічного стану. Дана теза знайшла відображення в практиці Європейського суду з прав людини (далі — ЄСПЛ), а саме у справах «Б. проти Німеччини», «Ертц проти Бельгії», «Пірс проти Греції», «Фіоіп проти Румунії», «Романов проти Росії».

Реалізація права на здоров'я однією з більш незахищеної групи людей, якими є психічнохворими, повинно базуватися на об'єктивній медичній експертизі. Реалізація права на здоров'я психічнохворих потребує ефективного судового механізму, але в ряді випадків на національному рівні захист прав таких осіб не реалізується. Реалізація права на здоров'я психічнохворих можлива завдяки існуючому механізму захисту права на фізичну та моральну недоторканність особи у відповідності до змісту ст. 8 «приватне життя», права на свободу та особисту

недоторканність — ст. 5 ЄКПЛ 1950 р., що знайшло відображення в практиці ЄСПЛ.

Як зазначається у рішенні по справі Бенсайд проти Сполученого Королівства, що збереження психічної стабільності є неодмінною умовою ефективного здійснення права на повагу до приватного життя (Case of Bensaid v. the United Kingdom (Application no. 44599/98). — Judgment. — Strasbourg, 6 February 2001. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?#{"dmdocnumber":\["697083"\],"itemid":\["001-59206"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?#{)). Збереження інформації, що відноситься до недобровільного утримання особи в психіатричний лікарні, після його виписки з неї, може розглядатися як втручання в сферу права на повагу до приватного життя (Н. Юліен проти Франції).

Примусове утримання особи/психічно хворої особи повинно цілком відповідати вимогам національного права. Повинний існувати взаємозв'язок між використовуваною підставою для допустимого обмеження свободи і місцем, а також умовами обмеження волі. «В принципі, «затримання» особи як пацієнта з психічним розладом буде «законним» тільки якщо воно здійснюється в лікарні, клініці чи іншому відповідному закладі» (пар. 46 Аертц проти Бельгії). Також повинен бути певний взаємозв'язок між підставою для допустимого позбавлення волі, на яку посилається влада, і місцем та умовами утримання (Бренд проти Нідерландів).

Одним із прикладів реалізації права на здоров'я в контексті положень п.п. «е» п. 1 ст. 5 Конвенції, що стосується позбавлення волі психічнохворих ми можемо розглянути постанову по справі Вінтерверп проти Нідерландів від 24 жовтня 1979 р., в якій Суд звернув увагу на три мінімальних вимоги, що зумовлюють наявність законності позбавлення волі психічнохворої особи за змістом п.п. «е» п. 1 ст. 5: за винятком надзвичайних обставин, зацікавлена особа повинна реально страждати психічними захворюванням, тобто реальні психічні розлади повинні бути встановлені компетентними властями на основі об'єктивної медичної експертизи; психічні розлади повинні досягати такого рівня, які виправдовують позбавлення волі; дійсність позбавлення волі залежить від наявності такого захворювання, особа може бути позбавлена волі до тих пір, поки є захворювання, що встановлено відповідним висновком (Вінтерверп против Нидерландов (Winterwerp v. the Netherlands): Постановление Европейского Суда по правам человека от 24 октября 1979 года (жалоба № 6301/73) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://european-court.ru/resheniya-evropejskogo-suda-na-russkom-yazyke/vinterverp-protiv-niderlandov-postanovlenie-evropejskogo-sud>).

У справі Горшков проти України позивач скаржився на незаконність його поміщення у психіатричний заклад та на те, що він не мав ефективних засобів захисту від обов'язкового утримання у психіатричному

закладі, зокрема, що він був звільнений майже через два роки після того, як стан його здоров'я поліпшився. ЄСПЛ визнав порушення п. 4 ст. 5 Конвенції з таких причин. Особа, яка піддана обов'язковому медичному лікуванню, повинна мати доступ до суду та можливість бути вислуханою особисто або через будь-яку форму представництва. Доступ психічно хворого до суду не повинен залежати лише від керівництва медичного закладу (Справа «Горшков проти України» (Заява № 67531/01). Рішення від 8 листопада 2005 року. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SO2750.html).

Таким чином, ЄСПЛ кваліфікує відсутність ефективних судових засобів захисту психічнохворих і відсутність належної об'єктивної медичної експертизи, яка встановлює стан особи як психічнохворою як порушення права на свободу та особисту недоторканність.

ГРУШКО М. В.

Національний університет «Одеська юридична академія»,
асистент кафедри міжнародного права та міжнародних відносин

СТАНОВЛЕННЯ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАХИСТУ ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ ДО ВЕСТФАЛЬСЬКОГО МИРУ

Історія війни розвивалась разом з цивілізацією. В первісних суспільствах правила були подібні на «примітивне право», особливістю якого було те, що моральні, релігійні і мілітарні відносини були переплетені, що відобразилося у концепції «мононорм» первісного суспільства. На етапі сегментарних племен можна виявити «паростки» майбутніх правових і державних компонентів (Буткевич О. В. Міжнародне право Стародавнього Світу. 2004, с. 31). На цьому етапі регулювання війн відбувалося на основі релігійних правил, звичаю, моралі, магії. Релігія зокрема сприяла і виникненню традицій, обрядів, що були прообразом правових норм. На цій підставі широке поширення у древніх народів отримало жертвоприношення полонених богам. Древні розглядали війну як боже веління, чим й виправдовувались всі її наслідки. Мононорми є першими спробами регламентації поведінки воюючих сторін. Характерною рисою міжплемінних стосунків була їх персоніфікація. Вони будувалися і оформлялися як стосунки між вождями, хоча реально йшлося про міжплемінні зв'язки. Усі сусідні племена визнавалися ворогами і не могли розраховувати на гуманне відношення до них. В цей період діяв принцип фізичної сили як керівна основа всіх міжплемінних відносин.