

Крицька Ірина Олександрівна,
асистент кафедри кримінального процесу
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого, кандидат
юридичних наук

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ОСОБИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ АБО ФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ, ЯКА ТРИМАЄТЬСЯ ПІД ВАРТОЮ, В КОНТЕКСТІ РІШЕНЬ ЄСПЛ

На початку нашого дослідження зауважимо, що у своїй прецедентній практиці ЄСПЛ, зокрема, наголошує, що Конвенція не гарантує конкретного права на здоров'я чи права на охорону здоров'я. Водночас, скарги до ЄСПЛ осіб, які перебувають під вартою, з підстав ненадання їм належної медичної допомоги в умовах ізоляції та через не створення необхідних умов утримання з огляду на їх фізичний стан, розглядаються ним відповідно до статті 3 КЗПЛ, а у разі настання смерті ув'язненої особи – й відповідно до статті 2: право на життя.

Системне тлумачення вітчизняного законодавства дозволяє зробити висновок про відсутність переліку хвороб, наявність яких перешкоджає застосуванню до підозрюваного, обвинуваченого запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. У цьому аспекті істотне значення відіграє дискреція слідчого судді, суду, які, керуючись положеннями статті 178 КПК, можуть розглядати хворобливий стан особи як одну з обставин, що враховуються при застосуванні запобіжного заходу. Водночас, як показує судова практика, судді зазвичай залишають поза увагою подібні обставини, навіть за наявності у підозрюваного, обвинуваченого переліку хвороб, переважна більшість з яких істотно ускладнює перебування особи в ізоляції. Наслідком цього є поміщення під варту осіб із серйозними фізичними вадами.

Звертаємо увагу на те, що у законодавство більшості європейських країн, не містить категоричної заборони стосовно можливості, за наявності відповідних підстав, тримання під вартою осіб із певними фізичними вадами. Натомість, виходячи із правових підходів, сформульованих ЄСПЛ, принциповий акцент має робитися на забезпеченні особливого медичного нагляду за таким ув'язненим, а також створенні відповідних необхідних гарантій його нормальної життєдіяльності в умовах ізоляції.

Показовим у цьому аспекті є рішення ЄСПЛ «D.G. v. POLAND» де підкреслено, що оскільки фізичний стан особи, утримуваної під вартою, регулярно відстежувався спеціалістами та органи влади максимально намагалися дотримуватися рекомендацій медиків щодо необхідного лікування, за відсутності будь-яких медичних довідок на підтвердження тези заявника про неадекватність та недостатність медичної допомоги, що йому надавалася в умовах ізоляції, Суд не може прийти до висновку про невідповідність дій влади вимогам Конвенції (п. 175). Водночас Євросуд звернув увагу на необхідність

вжиття з боку держави та її органів достатніх зусиль для розумного задоволення особливих потреб особи, яка позбавлена волі, і має певні фізичні вади (п. 176).

Окрім цього, зауважимо, що Суд неодноразово повторював, що жорстоке поводження у розумінні порушення статті 3 Конвенції має досягати мінімального рівня тяжкості, якщо воно підпадає під дію цієї статті, однак оцінка цього мінімуму є відносною, оскільки залежить від усіх обставин справи, таких як тривалість лікування, його фізичні та психічні наслідки, а також, у певних випадках, стать, вік і стан здоров'я особи (п. 46 рішення у справі «Бутрін проти Росії» від 22 червня 2016 р.). Принципове значення має й позиція Суду, відповідно до якої «хоча мета такого поводження є фактором, який необхідно брати до уваги, зокрема, чи було воно призначене для пониження або пониження жертви, відсутність такої мети не неминуче призводить до висновку про те, що не було порушення статті 3 КЗПЛ (п. 137 рішення у справі «Юнусова та Юнусов проти Азербайджану»). Науковий інтерес наведене рішення становить також через те, що ЄСПЛ сформулював у ньому декілька важливих правових позицій, а саме: (1) навіть за відсутності фактичних тілесних ушкоджень або сильних фізичних чи психічних страждань, коли ставлення принижує людину, демонструючи неповагу або пониження його або її людської гідності, так само як викликає почуття страху, страждання або неповноцінності, які здатні зламати психологічний і фізичний опір людини, воно може бути охарактеризоване як таке, що принижує гідність, а також підпадає під дію заборони за статтею 3 Конвенції (п. 47); (2) умови тримання особи під вартою не можуть оцінюватися у відриві від її інвалідності (п. 59); (3) недопустимим у розумінні статті 3 є надання особі з серйозними фізичними вадами можливості покладатися лише на своїх співкамерників для допомоги в користуванні туалетом, купанні і одяганні або роздяганні, оскільки у такому разі умови тримання під вартою рівносильні такому поводженню, що принижує гідність. Тобто не можна вважати відповідним або достатнім догляди співкамерника, який не був частиною будь-якої організованої допомоги з боку держави для забезпечення того, щоб особа з інвалідністю трималася в умовах, сумісних з повагою її людської гідності. (п. 51, 63);

Особливо важливими у контексті нашого дослідження є висновки ЄСПЛ стосовно необхідності надання особі, яка перебуває в слідчому ізоляторі, і при цьому має вади зору або є сліпою, предметів або пристроїв, які б могли б полегшити її перебування в ізоляції, такі як, наприклад, тростина. Крім того, приміщення об'єкта мають бути пристосовані для такої категорії людей (п. 60). До того ж Суд наголошує на хибності практики, коли незважаючи на існуюче правове становище і висновок медичної комісії, який прямо закликав звільнити заявника за станом здоров'я, особа все одно залишалася під вартою без вжиття будь-яких заходів з метою полегшення страждань, які їй вже доводилося терпіти щодня протягом декількох років (п. 65).

Системний характер проблем, які випливають з умов тримання під вартою та відсутності належної медичної допомоги в установах попереднього ув'язнення в Україні, було констатовано Євросудом у рішенні по справі «Квашко проти України» від 26 грудня 2013р. При цьому, ЄСПЛ також відзначив особливу важливість висновку спеціаліста, яким було б встановлено, що особа потребує невідкладного лікування під час тримання під вартою, або що втрата зору такою особою була обумовлена відсутністю належного медичного лікування, чи то невідкладного, чи то планового, оскільки саме він може засвідчити адекватність чи недостатність медичної допомоги під час тримання під вартою.

У розумінні ЄСПЛ важливе значення має висновок про те, що саме держава повинна забезпечити перебування особи під вартою в умовах, сумісних з повагою до людської гідності, а саме, що спосіб виконання запобіжного заходу не повинен наражати таку особу на страждання, які б за своєю інтенсивністю перевищували неминучий рівень страждань, властивий триманню під вартою, водночас здоров'я і благополуччя утримуваного мають забезпечуватися належним чином (п. 138 рішення у справі «YUNUSOVA AND YUNUSOV v. AZERBAIJAN» від 17 вересня 2017 р.).

У продовженні розгляду порушеної проблематики доцільно звернутися до питання, обумовлене зв'язком між станом здоров'я особи, щодо якої застосовується тримання під вартою, та відсутністю чи наявністю вимоги звільнити таку особу з огляду на певні її фізичні вади. Аналіз правових позицій Суду в цьому ракурсі свідчить про те, що на думку ЄСПЛ у виключних випадках, коли стан здоров'я затриманого абсолютно несумісний з його чи її триманням під вартою, стаття 3 Конвенції може вимагати звільнення такої особи за певних умов. Однак ця норма не може бути розтлумачена як така, що встановлює загальний обов'язок звільняти затриманих за станом здоров'я. Скоріше вона покладає на державу зобов'язання захищати фізичне благополуччя осіб, позбавлених волі, зокрема, і шляхом надання їм необхідної медичної допомоги (п. 138 рішення у справі «YUNUSOVA AND YUNUSOV v. AZERBAIJAN» від 17 вересня 2017 р.).

Зважаючи на це, міжнародний судовий орган висуває певні вимоги до рівня медичного обслуговування, яке надається в пенітенціарних установах: (1) він має бути відповідний тому, що державні органи забезпечують своєму населенню загалом, проте це зовсім не означає, що кожному затриманому має бути гарантовано такий рівень медичних послуг, який надається у найкращих медичних закладах поза межами тюремних установ (п. 137 рішення по справі «Блохін проти Росії» від 23 березня 2016 р.). Відсутність медичної допомоги, і загалом, тримання під вартою в неналежних умовах хворої особи може розцінюватися як лікування, яке суперечить статті 3 Конвенції (п. 138 рішення по справі «YUNUSOVA AND YUNUSOV v. AZERBAIJAN»); (2) держава повинна гарантувати адекватне забезпечення здоров'я і благополуччя затриманих осіб (п. 165 рішення

по справі «Vigović v. Montenegro» від 19 червня 2019 р.). При цьому те, що затриманий був оглянутий лікарем, який призначив йому певну форму лікування, автоматично не означає, що медична допомога була адекватною. Тобто влада також має продемонструвати, що були створені необхідні умови для фактичного виконання прописаного лікування (п. 142 рішення по справі «YUNUSOVA AND YUNUSOV v. AZERBAIJAN»).

Кубарєв Іван Володимирович,

завідувач кафедри кримінально-правових дисциплін Донецького юридичного інституту МВС України, кандидат юридичних наук, доцент;

Барган Сергій Сергійович,

здобувач ступеня вищої освіти магістра Донецького державного університету

КОГНІТИВНІ ПІДХОДИ ДО ТАКТИКИ ДОПИТУ: МОДЕЛЬ PEACE

З позицій психології допит характеризується наявністю процесуальної форми комунікації (спілкування) між суб'єктом, який веде допит (слідчим), і допитуваним (потерпілим, свідком, підозрюваним), шляхом отримання зворотного зв'язку від останнього. В цьому плані слушною є позиція В. Ю. Шепітько, який визначає допит як *складний інформаційно-психологічний процес спілкування* (виділено нами – І. К., С. Б.) осіб, котрі беруть у ньому участь, що спрямований на отримання відомостей про відомі допитуваному факти, необхідні для виконання завдань кримінального провадження [1, с. 73]. Комунікативна складова допиту обумовлена тим, що без спілкування та взаємодії між учасниками кримінального провадження неможливо отримати достовірні та повні за обсягом фактичні дані про кожен елемент предмету доказування, в тому числі відомості про мотиви, мету та причини вчинення кримінального правопорушення. Водночас, як справедливо зазначають фахівці, інформація, яка зафіксована в пам'яті допитуваного при сприйнятті тих чи інших предметів або явищ, під час допиту відтворюється і передається слідчому у формі відповідних мовних і фонетичних конструкцій, а також невербальних засобів спілкування, що вказує на пізнавальну та когнітивну складові допиту [2, с. 352].

Зазначені аспекти допиту обумовлюють доцільність використання як психологічних, так і лінгвістичних підходів при розробці не примусових моделей допиту. В цьому плані показово, що більшість зарубіжних практиків намагається обмежити термін допит у вживанні, адже він тісно пов'язаний з обвинувальним підходом, а також примусовою і насильницькою конотацією. На противагу вони пропонують використовувати психологічно нейтральне поняття «процесуального інтерв'ю», яке семантично націлене на отримання