

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я В ДІЯЛЬНОСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Проаналізовано механізм реалізації права на здоров'я в європейській системі захисту прав людини. Досліджена практика Європейського суду з прав людини щодо реалізації права на здоров'я через захист права на життя, заборону тортур, права на свободу та особисту недоторканність, права на справедливий судовий розгляд, повагу до особистого і сімейного життя, недоторканність житла.

Проанализирован механизм реализации права на здоровье в европейской системе защиты прав человека. Исследована практика Европейского суда по правам человека относительно реализации права на здоровье посредством защиты права на жизнь, запрет пыток, права на свободу и личную неприкосновенность, права на справедливое судебное разбирательство, уважение личной и семейной жизни, неприкосновенность жилища.

Analyzed the mechanism of the right to health in the European system of human rights. Researched the practice of European Court of Human Rights to the right to health by protecting the right to life, the prohibition of torture, the right to liberty and security, the right to a fair trial, the right to respect for private and family life.

Право на здоров'я входить до каталогу найважливіших загально-визнаних прав людини і найбільш часто розглядається як складова частина соціально-економічних прав людини, але спеціального універсального чи регіонального механізму захисту даної категорії прав не існує. Однак механізми його реалізації недостатньо закріпленні як на міжнародному, так і на національному рівні. Тому метою цієї статті є дослідження міжнародного регіонального механізму захисту права на здоров'я в європейській системі захисту прав людини, а саме завдяки діяльності Європейського суду з прав людини.

Європейською конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. передбачений механізм захисту і реалізації закріплених прав і свобод через діяльність Європейського суду з прав людини. Захист права на здоров'я безпосередньо Конвенцією 1950 р., як і інших соціально-економічних прав, не передбачається, але звернення за захистом цього права можливе по ряду статей Конвенції 1950 р. і така практика Європейського суду з прав людини існує, наприклад, при порушенні права на життя (ст. 2), заборони

тортур (ст. 3), права на свободу та особисту недоторканність (ст. 5), права на справедливий судовий розгляд (ст. 6), повагу до особистого і сімейного життя, недоторканність житла (ст. 8).

Право на здоров'я також регламентується Європейською соціальною хартією (переглянута) від 3 травня 1996 р. статтями 11 і 13. В Рекомендації 1954 (1998 р.) «Майбутнє Європейської соціальної хартії» Парламентська Асамблея Ради Європи попросила розглянути можливість посилення юридичного забезпечення соціальних прав шляхом розширення юрисдикції Європейського суду з прав людини [4, 119].

Як відмічають В. Г. Борисова-Жарова, В. Галай та А. О. Крикунова в ряді своїх рішень Європейський Суд з прав людини звертав увагу на той факт, що Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод не гарантує соціально-економічні права, включаючи право на здоров'я [1, 2, 4], і скарги щодо будь-яких аспектів і похідних прав людини від права на здоров'я не є предметом спору відповідно до положень Конвенції або Протоколів до неї. Однак, Європейський Суд з прав людини виходив на проблематику реалізації права на здоров'я при розгляді скарг, пов'язаних з порушенням ряду статей Конвенції.

З практики Європейського суду з прав людини ми можемо зробити висновок, що право на здоров'я має комплексний характер і включає в себе цілий ряд прав: право на інформацію та конфіденційність інформації про стан здоров'я; право на медико-соціальну допомогу; право на згоду на лікування та медичне втручання; право на сприятливе екологічне середовище, яке впливає на стан здоров'я та ін. Таким чином, відношення права на здоров'я до соціально-економічних прав носить суб'єктивний характер. Воно носить комплексний характер, та відноситься як, так у контексті єдності соціальної та біологічної сутності людини.

Тому є дуже актуальним, з теоретичної та практичної точки зору дослідження реалізації права на здоров'я в діяльності Європейського суду з прав людини.

Слід зазначити, що окремі питання, пов'язані з дослідженням реалізації права на здоров'я в європейській системі захисту прав людини в цілому, та діяльності Європейського суду з прав людини зокрема розглядалися в роботах вітчизняних і зарубіжних вчених, таких як В. Г. Борисова-Жарова [1], В. Галай [2], А. А. Глашев [3], А. О. Крикунова [4], С. Шевчук [5]. Однак, у цих дослідженнях не проводився комплексний аналіз практики Європейського суду з прав людини щодо реалізації права на здоров'я.

Об'єктом даного дослідження є міжнародні відносини, що виникають в процесі реалізації права на здоров'я у рамках регіональних

механізмів захисту прав людини. Предметом – реалізація права на здоров'я в діяльності Європейського суду з прав людини.

Метою цієї статті є аналіз практики Європейського суду з прав людини щодо реалізації права на здоров'я. Дана мета обумовлює постановку наступних завдань: виявити особливості реалізації права на здоров'я у європейському механізмі захисту прав людини; дослідити механізм реалізації права на здоров'я в діяльності Європейського суду з прав людини; охарактеризувати практику Європейського суду з прав людини щодо реалізації права на здоров'я.

1. Реалізація права на життя не можлива без реалізації права на здоров'я. Адже нормальне біологічне та соціальне функціонування людини неможливе без здоров'я. Реалізація права на життя в повному об'ємі можливо лише при гарантуванні права на здоров'я.

Право на життя захищається у ст. 2 Конвенції. При цьому згідно зі сталою практикою ЄСПЛ це право вважається порушеним не тільки у разі позбавлення життя, але і при серйозних пошкодженнях організму людини, які не спричинили його смерть, але представляли серйозну загрозу його життю [1]. Держава повинна не тільки утримуватися від умисного позбавлення людини життя, але і дотримуватися позитивного зобов'язання захищати життя людини від посягань третіх осіб або від ризику хвороби, яка може спричинити за собою смерть. Однак таке трактування може застосовуватися тільки у виняткових випадках з урахуванням ступеня і характеру завданих людині ушкоджень.

Позитивним зобов'язанням держави є охорона життя людини і наявність ефективної незалежної судово-медичної системи, що дозволяє встановити причини смерті, якщо вона настигла в лікарні або якщо пацієнт перебував під постійним та ефективним медичним контролем, і міру відповідальності медичного персоналу. В ст. 2 Конвенції передбачені мінімальні процесуальні вимоги, відповідно до яких в тих випадках, коли держава або його представники потенційно несуть відповідальність за смерть особи, обставини, що викликають сумніви, повинні стати предметом ефективного розслідування або ретельного вивчення, що дозволить довести встановлені факти до відома громадськості, в першу чергу проінформувати родичів. Якщо ніщо не вказує на те, що влада доволно оцінювала представлені докази, ЄСПЛ може довіряти фактам, встановленим національними властями [7, 8, 9].

Також ЄСПЛ дотримується позиції щодо необхідності вирішувати справи, які стосуються смерті пацієнтів у медичних закладах, за максимально короткий строк. У рішенні, ухваленому 27 червня 2006 року у справі Биржиковський проти Польщі, Суд наголосив на необхідності швидкого вирішення справ, які стосуються смерті

особи в медичних установах. Помилки, допущені медпрацівниками, мають з'ясуватися швидко. Далі цю інформацію слід невідкладно розповсюджувати серед персоналу медичної установи загалом, аби не допустити повторення негативного досвіду в майбутньому, а відтак – гарантувати пацієнтам надання якісніших медичних послуг. Тому Суд постановив, що мало місце порушення ст. 2 Конвенції, яке виявилось у проведенні неналежного розслідування обставин смерті дружини заявника та ушкодження здоров'я його сина [10, 121].

Але у ряді рішень ЄСПЛ звертав увагу на той факт, що Конвенція 1950 р. не гарантує соціально-економічні права, включаючи право на безкоштовну медичну допомогу, і що скарги щодо якості медичної допомоги не є предметом спору відповідно до положень Конвенції або Протоколів до неї [6].

2. Одним з аспектів реалізації права на здоров'я є ненадання своєчасної адекватної і необхідної медичної допомоги. Жертвами ненадання своєчасної адекватної і необхідної медичної допомоги можуть стати особи, які позбавлені волі, і дані дії можливо кваліфікувати як порушення ст. 3 Конвенції, що впливає з практики Суду.

ЄСПЛ розглядає скарги про ненадання адекватної і необхідної медичної допомоги особам, позбавленим волі, чий стан здоров'я вимагає даної допомоги. Враховуючи умови та обставини перебування таких осіб в місцях позбавлення волі і відсутність належного лікування при необхідності, такі обставини можуть тлумачитись як тортури щодо особи і відповідна практика ЄСПЛ вже існує [1]. Заходи, що позбавляють особу свободи, часто завдають страждання. У постанові по справі Д. проти Сполученого Королівства від 2 травня 1997 р. ЄСПЛ постановив, що у разі депортації позивача буде порушена ст. 3 Конвенції. Позивач у цій справі був хворий на СНІД, знаходився на території Сполученого Королівства і відбував покарання у вигляді позбавлення волі за незаконну торгівлю наркотиками. Офіційні власті прийняли рішення про його депортацію на острів Сент-Кітс. Суд зазначив у своєму рішенні той факт, що хвороба позивача знаходиться у важкій стадії і відправка на острів без сумнівів прискорить його смерть у зв'язку з відсутністю належного медичного обслуговування в умовах тюремного режиму, що існує на острові. У рішенні ЄСПЛ містилося наступне: «Беручи до уваги винятковість ситуації і враховуючи те, що хвороба знаходиться в критичній стадії, застосування до позивача висилки на острів Сент-Кітс буде нелюдським з боку Уряду Сполученого Королівства і порушенням ст. 3 Конвенції» [11].

У постанові по справі Попов проти Російської Федерації від 13 липня 2006 р., Суд визначив, що згідно ст. 3 Конвенції держава зобов'язана забезпечувати, щоб особа перебувала в умовах, сумісних з повагою

до людської гідності, способи реалізації таких заходів не повинні піддавати людину стресам, приниженням, занепокоєнням, які перевищують допустимий рівень страждань, що викликається позбавленням волі і, враховуючи практичне значення застосовуваних заходів, її здоров'я, душевний стан повинні адекватно гарантуватися, в тому числі, наданням необхідної медичної допомоги [12]. У постанові по справі Меченков проти Російської Федерації від 7 лютого 2008 р., Суд акцентував увагу на тому, що якщо влада вирішила тримати під вартою серйозно хвору особу, то вона повинна показати особливу увагу в дотриманні таких умов позбавлення волі, які обумовлюються станом здоров'я такої особи [13].

Проаналізувавши практику ЄСПЛ щодо захисту права на здоров'я через реалізацію права на заборону тортур, Суд прийшов до висновку, що ненадання адекватної і необхідної медичної допомоги особам, позбавленим волі, є приниженням для особи, які визивають занепокоєння і перевищують допустимий рівень страждань і тлумачаться Судом як тортури.

3. Реалізація права на здоров'я однією з більш незахищеної групи людей, якими є психічнохворі, 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 свободу та особисту недоторканність через діяльність ЄСПЛ.

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 [14].

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 [15].

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

4. Захист права на здоров'я неможливо реалізувати без права на справедливий судовий розгляд, тому підтвердженням є практика ЄСПЛ.

Науковець А. А. Глашев акцентує увагу на реалізацію права на здоров'я через право на справедливий судовий розгляд на прикладі рішення ЄСПЛ у справі F. E. проти Франції від 30 жовтня 1998 р. Справа стосувалася зараження пацієнта ВІЛ-інфекцією при переливанні крові. Заявника 27 жовтня 1985 р. поклали в лікарню, щоб видалити мигдалини. 29 жовтня 1985 р. під час операції хірург за згодою анестезіолога ввів йому три порції свіжої плазми і ампулу PPSB. Аналізи крові, проведеними 26 листопада 1985 р., показали, що компоненти крові заявника не відповідають нормі. У 1987 р. був поставлений діагноз «інфекційний мононуклеоз». 7 грудня 1988 р. і 27 січня 1989 р. серологічні тести на ВІЛ дали позитивні результати. Рішенням від 4 жовтня 1991 р. голова Кольмарського суду зажадав висновку фахівця. У доповіді від 28 лютого 1992 р. медичний експерт зробив висновок про те, що велика можливість причинного зв'язку між введенням заявнику вмісту ампули PPSB і зараженням ВІЛ. Спираючись на дану доповідь, заявник звернувся в Кольмарський суд, і рішенням суду від 25 травня 1992 р. було порушено цивільну справу в цьому суді проти власників лікарні, Фонду страхування здоров'я і загальної програми страхування національної служби освіти. Незадоволений рішеннями національних судових інстанцій, позивач звернувся до ЄСПЛ, обґрунтовуючи свій позов п. 1 ст. 6 Конвенції. У своїй скарзі позивач посилався на те, що, звернувшись в національні судові інстанції, він не зміг відстояти своє право на компенсацію за моральну шкоду та шкоду, заподіяну здоров'ю. Позивач скаржився також на тривалість розгляду, який тривав більше п'яти років і вимагав ухвалити, що французька держава порушила п. 1 ст. 6 Конвенції, і присудити йому 1 млн. франків у якості компенсації матеріального збитку і 1 млн. франків як компенсацію моральної шкоди [3, 21-22]. Європейський Суд ретельно проаналізував положення внутрішнього законодавства Франції та матеріали всіх

судових процесів, ініційованих позивачем, і прийшов до наступного висновку: «... що стосується компенсації матеріальної шкоди, то заявник зажадав у французької влади виплатити один мільйон франків, виплати цієї суми він домагався у французьких судах і дана сума є справедливою додатковою компенсацією за завдану зараженням шкоду здоров'ю. Що стосується компенсації іншого збитку, то позивач теж зажадав один мільйон в якості компенсації за моральну шкоду. Вивчивши обставини його зараження, Касаційний суд виніс рішення, яке ще більше посилило страждання заявника. Більше того, через терміни проведення засідань у Касаційному суді заявник довгий час знаходився в стані невідомості і нервовій збудливості, що негативно позначилося на його здоров'ї. Суд вважає, що в результаті порушень, встановлених у даній справі, заявнику явно завдано моральну шкоду. Беручи до уваги численні чинники та керуючись у своєму рішенні почуттям справедливості, як вимагає ст. 50 Конвенції, Суд присуджує йому 1000000 франків ...» ЄСПЛ у своєму рішенні дійшов висновку, що була порушена ст. 6 Конвенції [16].

З вище сказаного можливо зробити висновок, що завдяки існуючому механізму захисту права на справедливий судовий розгляд, можливий захист права на здоров'я.

5. Необхідно сказати і про інші права, які також є частиною права на здоров'я. До таких важливих прав, які нерозривно пов'язані з правом на здоров'я, відносяться: право на фізичну та моральну недоторканність особи, право на інформацію та конфіденційність інформації, право на сприятливе екологічне середовище, право на отримання достовірної та своєчасної інформації про фактори, що впливають на здоров'я.

Як зауважує дослідник С. Шевчук, поняття «приватне життя» охоплює фізичну та моральну недоторканність особи, зокрема принцип фізичної недоторканності, виходячи з конституційної доктрини, забороняє будь-яке фізичне втручання, яке може призвести до фізичного болю, фізичного каліцтва, стерилізації, пошкодження фізичних функцій чи будь-якої шкоди для здоров'я особи [5, 372]. Згідно з практикою ЄСПЛ, цей аспект включає в себе заборону фізичного насильства (Х та У проти Нідерландів, 1985 р.), дисциплінарні тілесні покарання (Костелло-Робертс проти Сполученого Королівства, 1993 р.), примушування здавати аналізи крові (Х проти Австрії, 1979 р.), сечі (Петерс проти Нідерландів, 1984 р.) та інші [5, 373]. Як відзначив ЄСПЛ у справі Ранінен проти Фінляндії, 1997 р., право на фізичну та моральну недоторканність гарантується ст. 8. Конвенції [5, 373].

Ще одним важливим правом, яке стосується права на здоров'я, є право на інформацію та конфіденційність інформації, які передбачені ст. 8 Конвенції. У рішенні ЄСПЛ в справі М. С. проти Швеції

від 27 серпня 1997 р. вказано, що конфіденційність відомостей про здоров'я є основним принципом правової системи держав-учасниць. Національне законодавство повинно забезпечувати нерозголошення відомостей про стан здоров'я, якщо це не відповідає ст. 8 Конвенції [2, 18]. У справі 1997 р. Z проти Фінляндії. Європейський Суд вказав на порушення ст. 8 Конвенції у частині розголошення апеляційним судом Фінляндії відомостей про стан здоров'я позивачки без її згоди в кримінальному процесі. І позивачка, і її чоловік були ВПЛ-інфіковані. Також порушенням ст. 8 Європейський Суд визнав і рішення національних судів щодо збереження матеріалів цієї справи під грифом «конфіденційно» протягом 10 років [3, 32].

Представляє інтерес рішення ЄСПЛ у справі Лопес Остра проти Іспанії, в якому Суд зазначив, що викиди сірководню підприємством перевищували допустимий рівень і могли загрожувати здоров'ю населення, що жило в безпосередній близькості від заводу [17]. Також ЄСПЛ зазначив, що іспанська влада, і зокрема муніципалітет Лорки не несуть пряму відповідальність за викиди шкідливих речовин на підприємстві, але в той же час вважає, що «... державі не вдалося встановити справедливий баланс між інтересами економічного добробуту міста (створення підприємства по переробці відходів) і належним дотриманням прав заявниці на недоторканність її житла, особистого і сімейного життя. Таким чином, мало місце порушення ст. 8 Конвенції» [17].

У постанові по справі Хаттон та інші проти Сполученого Королівства від 8 липня 2003 р., ЄСПЛ дійшов висновку, що питання проживання в забруднених районах і впливу несприятливої екологічної обстановки на здоров'я заявників підпадають під дію ст. 8 Конвенції [18].

У справі Фадєєва проти Росії заявниця поскаржилася в ЄСПЛ на порушення ст. 8 Конвенції, оскільки держава-відповідач не захистила її приватне життя і житло від серйозних порушень навколишнього середовища, що виникають від діяльності металургійного заводу «Северсталь». У постанові по справі Фадєєва проти Росії Суд встановив, що небажання російської влади відселити заявницю з безпосередньої близькості з металургійним заводом компанії «Северсталь» в Череповці, незважаючи на очевидну шкоду її здоров'ю від діяльності підприємства, суперечить положенням ст. 8 Конвенції [19].

Також у практиці ЄСПЛ розглядалися питання про неналежне інформування осіб про стан здоров'я і про ступінь отриманої шкоди здоров'ю, які зазнали впливу радіації або шкідливих речовин в ході експериментів в контексті ст. 8 Конвенції. У справі Роч проти Сполученого Королівства заявник стверджував, що відповідно до ст. 8

Конвенції держава зобов'язана забезпечити йому право на доступну і ефективну процедуру для отримання інформації про ризик та загрози здоров'ю у зв'язку з експериментами, що стосується права на повагу до приватного життя. ЄСПЛ по даній справі визнав, що питання про доступ до такої інформації тісно пов'язане з приватним життям заявника, та ст. 8 підлягає застосуванню. Крім того, ЄСПЛ встановив позитивне зобов'язання держави надати таку інформацію [20].

Однією із складових права на здоров'я є право на згоду на лікування та медичне втручання. У рішенні, ухваленому 9 березня 2004 року у справі Гласс проти Сполученого Королівства, Суд дійшов висновку, що рішення про призначення відповідного лікування Девіду поза згодою його матері було втручанням у його право на повагу до приватного життя, зокрема право на фізичну цілісність і є порушенням ст. 8 Конвенції [21, 77].

У рішенні ЄСПЛ у справі Бендерський проти України від 15 листопада 2007 р. суд наводить як приклад свою практику, відповідно до якої фізична цілісність особи безперечно впливає з поняття «особистого життя» в сенсі п. 1 ст. 8 (ст. рішення Х. та У. проти Нідерландів від 26 березня 1985 року, та Костелло-Робертс проти Об'єднаного Королівства від 25 березня 1993 року). Отже, будь-яке завдання шкоди лікарями, навіть найменше, фізичній цілісності особи тягне за собою втручання у право на повагу до приватного життя [22, 94].

Таким чином, Європейський суд з прав людини здійснює захист соціальних прав лише непрямым чином. Європейський суд з прав людини у своїх рішеннях не акцентує про порушення соціальних прав, а констатує факт порушення прав, захищаних Конвенцією 1950 р. Порушення соціально-економічних прав (право на охорону здоров'я) розглядається Європейським судом з прав людини як обставина, що спричинила порушення прав, гарантованих Конвенцією 1950 р. Практика Європейського суду з прав людини свідчить про взаємозв'язок соціально-економічних прав з цивільними і говорить про необхідність підвищення рівня захисту соціально-економічних прав.

Література:

1. Борисова-Жарова В. Г. Международно-правовые основы обеспечения права человека на здоровье: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / В. Г. Борисова-Жарова. – М., 2008. – С. 28.
2. Галай В. Удосконалення української практики звернення за захистом прав пацієнтів до Європейського суду з прав людини / В. Галай // Медичне право. – 2009. – № 3 (I). – С. 15 – 22.
3. Глашев А. А. Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков. – М. : Волтер Клувер, 2004. – 208 с.

4. Крикунова А. А. Защита социальных прав человека Европейским судом по правам человека / А. А. Крикунова // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Юридические науки. – 2010. – № 2. – С. 118-124.
5. Шевчук С. Судовий захист прав людини: Практика Європейського Суду з прав людини у контексті західної правової традиції. – 2-е вид., випр., доп. – К. : Реферат, 2007. – 848 с.
6. Jazvinsky v. Slovak Republic, Decision of 7 September 2000. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eu.vlex.com/vid/jazvinsky-v-the-slovak-republic-81009280>
7. Decision of Skraskowski v. Poland, April 6, 2000. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eu.vlex.com/vid/skraskowski-v-poland-26879451>
8. Decision of Powell v. the United Kingdom, May 4, 2000. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eu.vlex.com/vid/powell-v-the-united-kingdom-26876509>
9. Decision of Sieminska v. Poland, March 29, 2001. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://eu.vlex.com/vid/sieminska-v-poland-81039916>
10. Справа «Биржиковський проти Польщі» («Byrzykowski v. Poland») // Медичне право. – 2008. – № 1 (I). – С. 119-121.
11. D. против Великобритании (D. v. the United Kingdom): Постановление Европейского Суда по правам человека от 02 мая 1997 года (жалоба № 30240/96) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://european-court.ru/resheniya-evropejskogo-suda-na-russkom-yazyke/>
12. Дело «Попова (Порова) против Российской Федерации». (Жалоба № 23697/02). Постановление от 21 декабря 2006 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.romanovaa.ru/popova-vs-russia/>
13. Меченков против России (Mechenkov v. Russia), (№ 35421/05). Постановление от 7 февраля 2008 г. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.echr.ru/documents/doc/2466203/2466203.htm>
14. Винтерверп 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>
15. Справа «Горшков проти України», (Заява N 67531/01), Рішення від 8 листопада 2005 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SO2750.html
16. Решение Европейского Суда по правам человека. Дело: F. E. против Франции (60/1998/963/1178) (Страсбург, 30 октября 1998 г.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ourcourt.ru/practice/feder18/pr18185.htm>

17. Лопез Остра против Испании (Lopez Ostra v. Spain): Постановление Европейского Суда по правам человека от 9 декабря 1994 года (жалоба N 16798/90) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://europeancourt.ru/resheniya-evropejskogo-suda-na-russkom-yazyke/lopez-ostra-protiv-ispanii-postanovlenie-evropejskogo-suda>
18. Справа «Хатгон та інші проти Сполученого Королівства» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/SO0668.html
19. Постановление Европейского суда по правам человека по делу «Фадеева против РФ» от 9 июня 2005 г., жалоба № 55723/00 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.echr.coe.int/echr/Homepage_EN
20. Дело «Роч против Соединенного Королевства» (Roche v. United Kingdom) (жалоба № 32555/96), Постановление Европейского Суда по правам человека от 19 октября 2005 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/5848243/>
21. Справа «Гласс проти Сполученого Королівства» (Glass v. the United Kingdom) // Медичне право. – 2008. – № 2 (II). – С. 76-78.
22. Справа «Бендерський проти України» (Benderskyi v. Ukraine) // Медичне право. – 2009. – № 3 (I). – С. 82-97.

УДК 343.24

Полянський Є. Ю., НУ «ОЮА»

ДЕЯКІ ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СПІВУЧАСНИКІВ ЗА КРИМІНАЛЬНИМ ПРАВОМ США

В даній статті автор звертається до специфіки доктрини Пінкертон – концепції відповідальності співучасників, що походить від судового прецеденту. Відповідно до концепції усі учасники злочину несуть повну відповідальність за незаплановану шкоду від злочину незалежно від ступеню участі в ньому. Такий підхід викликає обґрунтовані суперечки в науці, що, безумовно, потребує його перегляду.

В данной статье автор обращается к специфике доктрины Пинкертон – концепции ответственности соучастников, берущей свое начало из судебного прецедента. Согласно данной концепции, все участники преступления несут полную ответственность за незапланированный причиненный вред независимо от степени личного участия. Подобный подход вызывает обоснованные возражения в науке, что, безусловно, требует его пересмотра.

The author applies to specific features of Pinkerton doctrine – a concept of imputed liability for conspirators, arisen from judicial case. According