



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

ПЕРВАЯ СЕКЦИЯ

ДЕЛО «САХВАДЗЕ ПРОТИВ РОССИИ»

(Жалоба № 15492/09)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

СТРАСБУРГ

10 января 2012

Настоящее постановление вступит в силу при условиях, оговоренных в § 2 статьи 44 Конвенции. Оно может быть подвергнуто редакционной правке.

В деле «Сахвадзе против России»,

Европейский суд по правам человека (Первая секция), заседая Палатой в составе:

Нина Вайич, *Председатель*,
Анатолий Ковлер,
Пер Лоренсен,
Элизабет Штейнер,
Ханлар Гаджиев,
Линос-Александр Сицильянос,
Эрик Мос, *судьи*,

и Сёрен Нильсен, *Секретарь Секции*,

Заседая за закрытыми дверями 6 декабря 2011 года,
Вынес в указанный день следующее постановление:

ПРОЦЕДУРА

1. Дело было возбуждено на основании жалобы (№ 15492/09), поданной в Суд против Российской Федерации в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – Конвенция) гражданином России господином Теймуразом Зурабиевичем Сахвадзе (далее – заявитель) 4 февраля 2009 года.

2. Заявитель был представлен г-ном Ф. Багрянским, г-ном А. Михайловым и г-ном М. Овчинниковым, адвокатами, практикующими во Владимире. Правительство России (далее – Правительство) было представлено г-ном Г. Матюшкиным, Уполномоченным Российской Федерации при Европейском Суде по правам человека.

3. 30 сентября 2009 года Председатель Первой Секции принял решение дать приоритет данной жалобе и известить о ней Правительство. Также было принято решение рассмотреть вопрос о приемлемости жалобы одновременно с доводами по существу жалобы (Статья 29 § 1).

ФАКТЫ**I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

4. Заявитель родился в 1975 году и в настоящее время отбывает наказание в исправительном учреждении во Владимирской области.

5. В 2004 и 2005 годах заявитель был осужден за ряд преступлений и приговорен к 8 годам лишения свободы. Он отбывал наказание в исправительных учреждениях Владимирской области.

А. Состояние здоровья заявителя и оказание ему медицинской помощи с июля 2006 года по июнь 2009 года

6. С 20 июля 2006 года по 5 июня 2009 года заявитель содержался в туберкулезном отделении больницы при Исправительной колонии № 3 (далее – больница). 5 июня 2009 года заявитель был переведен в Лечебно-исправительное учреждение № 8 (ЛИУ-8), расположенное в городе Киржач Владимирской области.

1. Позиция заявителя

7. Заявителем были заявлены следующие жалобы относительно его лечения и состояния здоровья.

(а) Миелопатия

8. В неустановленный день заявителю был поставлен диагноз «вертеброгенная шейная миелопатия с поражением мотонейронов шейного утолщения спинного мозга». В 2009 году он описывал свое состояние следующим образом. Он мог согнуть левое колено¹, а правое колено он мог согнуть, испытывая сильную боль. В результате заявитель практически был обездвижен, а мышцы ног атрофировались. Пальцы на правой руке были скрючены; когда он пытался их разогнуть, он испытывал боль. Он страдал от сильных болей в правой руке, левом плечевом суставе, пояснице, коленях, шее, левой ступне и бедре. Ладонь правой руки, спина и бедро правой ноги у него были покрыты язвами. Язвы были также на пальцах правой руки, которые при этом гноились.

9. При поступлении в больницу и во время пребывания в ней с июля 2006 по июнь 2009 года заявитель осматривался неврологом К. В медицинской документации заявителя указывается, что он был прикован к постели и на протяжении некоторого времени общался с персоналом больницы путем написания записок. Невролог рекомендовал проведение МРТ и досрочное освобождение от отбывания наказания по состоянию здоровья. По неустановленным причинам МРТ проведена не была. В августе 2006 года в условно-досрочном освобождении заявителю было отказано.

10. В сентябре 2006 года заявитель был осмотрен неврологом Н., который назначил ему физиолечение, витаминотерапию,

¹ Здесь в постановлении, по-видимому, допущена техническая ошибка: в действительности заявитель вообще не мог согнуть левое колено.

обезболивание и нестероидные противовоспалительные средства. Также был рекомендован осмотр ревматологом и травматологом (см. также параграф 17 ниже). Кроме того, была предписана рентгенография правого лучезапястного сустава и левого коленного сустава.

11. Неясно, какая медицинская помощь была оказана заявителю в связи с заболеванием миелопатией в период с сентября 2006 года по февраль 2007 года.

12. В феврале 2007 года Л., невролог Владимирской областной клинической больницы, в ответ на письмо адвоката заявителя письменно сообщил ему, что миелопатия является хроническим и медленно прогрессирующим заболеванием, приводящим к постепенному ухудшению состояния пациента с нарастанием выраженности симптомов в виде нарушения функции движения, чувствительности, функции тазовых органов и развития пролежней. Невролог сделал вывод о том, что "требуется проведение комплексной терапии в квалифицированных лечебных учреждениях с проведением электромиографии (ЭМГ) каждые шесть месяцев, независимо от неэффективности лечения".

13. В сентябре 2007 года заявитель обратился к национальным властям с жалобой на неоказание надлежащей медицинской помощи и плохие условия его содержания (см. параграфы 41-58 ниже).

14. В 2008 году один из вышеупомянутых неврологов осмотрел заявителя и назначил ему массаж, лекарства и витамины.

15. По утверждению заявителя, какая-либо медицинская помощь (медикаментозное лечение или физиолечение) в связи с заболеванием миелопатией ему не оказывалась. Записи в медицинской карте об отказе от приема лекарственных средств для лечения миелопатии были сфальсифицированы. Ни один из отказов не был зафиксирован на специальном бланке и ни один из отказов не был им подписан, несмотря на требования национального законодательства (см. также пункт 18 ниже).

16. С начала 2009 года заявитель страдал от частых судорог и с трудом удерживал какие-либо предметы в руках.

17. В мае 2009 года заявитель был осмотрен неврологом Н., который сделал следующие выводы:

“Отмечается наличие длительно текущего посттравматического прогрессирующего поражения левого пояснично-крестцового сплетения, что приводит к невозможности активных движений левой ногой. В связи с поражением нервов левой ноги резко нарушается функция ходьбы, что усугубляется сопутствующим поражением коленного сустава. Осложненное поражение поясничного отдела позвоночника и грубое нарушение иннервации левой ноги приводят к невозможности самостоятельной ходьбы и резкому ограничению самостоятельного перемещения. Таким образом, на момент обследования у пациента имеют место стойкие расстройства двигательной

функции левой ноги, невозможность самостоятельной ходьбы, расстройства двигательной функции правой руки (синдром плечо/кисть справа)... Пациент нуждается в постороннем уходе, активном лечении. Особое внимание необходимо обратить на физиотерапевтические процедуры и восстановительное лечение: электропроцедуры, обезболивающие процедуры. Рекомендуемое лекарственное лечение: мильгамма композитум, берлитион и адекватное обезболивание с применением нестероидных препаратов, сосудистые препараты – курантил и курс актовегина... Для коррекции и дополнения лечебных процедур требуется консультация врача травматолога и ревматолога.”¹

Схожие рекомендации были даны в сентябре 2009 года.

(b) Другие заболевания и жалобы

18. С 1998 года заявитель страдает туберкулезом, который в июле 2006 года стал устойчивым к лекарственным средствам и сопровождался кровохарканием (кашлем с выделением крови). Заявителю были назначены лекарственные средства и уколы, однако он неоднократно отказывался от них из-за острых негативных побочных эффектов, таких как тошнота. В медицинских документах зафиксировано, что в ряде случаев медицинские работники беседовали с ним о необходимости продолжить лечение, но безрезультатно.

19. В неустановленный день до его поступления в больницу заявитель подвергся гастрэктомии, в результате чего часть его желудка была удалена. Также у заявителя отсутствовала половина языка, в результате чего у него была нарушена речь. В 2009 году заявитель весил менее 56 кг при росте 180 см.

20. Также заявитель страдал (и продолжает страдать) от острой боли в области желудка, от болей в печени и почках и от тошноты. По словам заявителя, он не был обследован гастроэнтерологом, и медицинская помощь ему не оказывалась. Эндоскопия была проведена впервые в 2008 году. В трех случаях она не была выполнена, хотя в действительности заявитель от нее не отказывался. Лекарственные средства ему не выдавались.

21. В январе 2007 года заявителю была сделана электрокардиограмма (ЭКГ). Ни до этого, ни после этого его не обследовали, лекарственные средства ему не выдавались, несмотря на острые и постоянные боли в области сердца. Кардиологом он осмотрен не был.

22. С середины 2007 года заявитель также страдал энурезом (недержание мочи). В конце 2007 года была сделана запись об устных жалобах заявителя начальнику отделения на лечение, а также о просьбе заменить ему матрас из-за запаха мочи. В просьбе ему было отказано, поскольку запаха мочи не было, а матрас был сухим.

¹ Названия медицинских препаратов приводятся далее в соответствии с классификацией лекарственных средств, применяемой в России.

23. Несмотря на боли в печени, заявитель не был осмотрен гепатологом; также ему не выдавались какие-либо лекарства. Он утверждал, что последнее было особенно важно, учитывая то, что он прошел курс химиотерапии от туберкулеза.

24. В июле 2006 года заявитель был осмотрен офтальмологом. В марте 2007 года ему был поставлен диагноз «близорукость слабой степени и ангиоспазм сетчатки». В ответ на его жалобу на ухудшение зрения в апреле 2008 года была сделана запись о том, что острота зрения не может быть проверена в палате и что какое-либо лечение не требуется.

25. У заявителя отсутствовала большая часть зубов. Оставшиеся зубы и десны были гнилыми и причиняли ему боль. Заявитель дважды осматривался стоматологом; какая-либо медицинская помощь по итогам осмотров ему не оказывалась.

26. По словам заявителя, никакой медицинской помощи ему не оказывалось, в частности, с конца декабря 2008 года по июнь 2009 года, в связи с его вышеописанным состоянием здоровья (см. также пункт 27 ниже).

(с) Выписка из больницы

27. 12 января 2009 года был составлен «выписной эпикриз». Неясно, пребывал ли заявитель по-прежнему в одиночном заключении или был переведен в другое отделение больницы. 15 января 2009 года он пожаловался неврологу на боли в конечностях, и ему было назначено лекарство. Также он был осмотрен терапевтом, и ему были выданы лекарства от головной боли и боли в животе. 22 января 2009 года он был осмотрен в связи с ухудшением состояния его здоровья, и ему были выданы витамины и лекарства от дисбактериоза кишечника и колита. Через три дня он был осмотрен лор-врачом, на основании предписаний которого ему была выдана жидкость на основе йода для полоскания рта. 29 января 2009 года он был осмотрен стоматологом и лор-врачом, который подтвердил диагноз «гайморит». В феврале 2009 года заявитель подвергся последующему осмотру, и ему было предписано продолжить лечение.

2. Правительство

28. Правительство утверждало, со ссылкой на медицинскую документацию заявителя, что в период с 2006 года по 2008 год заявитель неоднократно отказывался от осмотров, от приема лекарств (в основном, противотуберкулезных), от медицинских обследований или от сдачи анализов. Например, как видно из его медицинской документации, 12 и 19 сентября 2007 года заявитель жаловался на боли в теле, 8 октября 2007 года на боли в области таза и 7 марта 2008 года на боли в руках, но от «осмотра категорически отказался».

29. В подтверждение своих утверждений Правительство ссылалось на копии медицинских карт заявителя за период с июля 2006 года по январь 2007 года, медицинские заключения от 21 декабря 2009 года, выданные администрацией исправительной колонии № 3, а также на различные сертификаты, выданные администрациями исправительных колоний № 3 и ЛИУ-8, на их лицензии на оказание медицинской помощи и на документы, подтверждающие квалификацию их медицинского персонала.

30. Правительство утверждало, что вышеупомянутые документы носили официальный характер, были составлены надлежаще уполномоченными должностными лицами, исполняющими свои служебные обязанности. Эти лица в силу своих должностных обязанностей были осведомлены о том, что предоставление какой-либо ложной информации может привести к уголовному преследованию за злоупотребление полномочиями или за подделку официальных документов.

В. Условия содержания заявителя в больнице

1. Позиция заявителя

31. В июле 2006 года заявитель поступил в туберкулезное отделение в больнице при исправительной колонии № 3.

32. В период с июля по ноябрь 2007 года заявитель содержался в различных помещениях, вмещающих в разное время от двух до восьми человек. В первом помещении отсутствовала принудительная вентиляция. Помещения были грязными, плохо отапливаемыми, в них проникали неприятные запахи с кухни, также они кишели насекомыми и грызунами.

33. В ноябре 2007 года заявитель был переведен в другое помещение, в котором он содержался один. Окно было заклеено газетой, что препятствовало доступу к естественному свету. Температура в помещении и в душевой часто была низкой.

34. Будучи не в состоянии позвать на помощь по причине отсутствия части языка, заявитель был вынужден привлекать к себе внимание санитаров, бросая различные предметы в дверь или стуча дверцей тумбочки. Дверь в помещение была заперта и открывалась сотрудниками колонии по просьбе персонала.

35. Для того, чтобы сходить в туалет или умыться, заявителю была необходима помощь. Раз в месяц двое заключенных приносили его в душевую и мыли. Кроме того, санитар приносил тазик в помещение для того, чтобы заявитель мог умыться. Раз в месяц заявителю выдавался кусок мыла и небольшой рулон туалетной бумаги.

36. В помещении пахло мочой, поскольку заявитель страдал энурезом. По словам заявителя, в его просьбе выдать ему новый матрас и чаще менять постельное белье было отказано. Еда была низкого качества. Заявитель не обеспечивался питьевой водой и вынужден был пить водопроводную воду. Ему не предоставлялись прогулки на открытом воздухе во время его пребывания в больнице.

37. С 29 декабря 2008 года Заявителя не посещали врачи и ему не выдавались лекарства. 12 января 2009 года врач больницы для заключенных сообщил ему, что скоро он будет выписан из нее, потому что курс лечения от туберкулеза окончен, а дальнейшее лечение бесполезно, поскольку заявитель страдает лекарственно-устойчивой формой заболевания и его легкие распадаются.

38. Хотя заявитель и был проинформирован о предстоящей выписке, из больницы он никуда переведен не был. Он не осматривался врачами; один раз в день его посещали санитары, которые приносили ему еду и воду и выносили ночной горшок. Врачи и медсестры отказывались осматривать его, утверждая, что он был выписан и, следовательно, не числится за больницей.

39. Заявитель представил письменные заявления от нескольких заключенных, которые, однако, не содержались с ним в одном помещении (помещениях). Г-н Ро. описал в общем условия содержания в туберкулезном отделении в период с 2004 года по 2009 год. Г-н В. описал условия его содержания в больнице в 2004 году и "во время и после 2005 года». Г-н Д. и г-н Ч. утверждали, что с сентября 2007 года они содержались в помещениях площадью примерно четырнадцать квадратных метров, в которых размещалось десять человек. Они добавили, что слышали о том, что заявитель содержится в помещении один; о том, что он не может передвигаться и заботиться о себе; и о том, что его не выводят на прогулки на свежем воздухе в течение длительного времени.

2. Позиция Правительства

40. Правительство утверждало, что заявитель содержался один под постоянным наблюдением санитары больницы, и что в течение двадцати четырех часов ему была доступна помощь дежурного персонала. В любой момент заявитель мог попросить присутствующих о помощи. Заявитель имел доступ, самостоятельно или с чужой помощью, к ночному горшку или туалету, который находился на расстоянии двух метров от помещения, где он содержался. Туалет был оборудован смывным бачком; также там была и раковина. Ночной горшок всегда находился в помещении и всегда был вымыт после использования. Постельные принадлежности были чистыми, и возможность принять душ предоставлялась раз в неделю. Из медицинских карт заявителя следует, что в 2007 году ему не нужен

был другой матрас, потому что он не просил об этом или потому что мочой в помещении не пахло. В камере была принудительная вентиляция, а также воздух мог проникать в помещение через форточку. Окно обеспечивало доступ к естественному свету; данное окно было надлежащим образом остеклено. В помещении также было и искусственное освещение. Отопительная система функционировала должным образом, комнатная температура достигала в среднем 20 градусов по Цельсию. Заявителю выдавалась пища в соответствии с правилами питания больных заключенных. Заявителю предоставлялась возможность прогулки на свежем воздухе три раза в день, пешком или в инвалидной коляске.

С. Жалобы заявителя, направленные национальным властям

41. 7 сентября 2007 года заявитель и его адвокат обратились с заявлением о возбуждении уголовного дела в связи с неоказанием заявителю надлежащей медицинской помощи и плохими условиями его содержания. Они ссылались на статью 124 ("неоказание медицинской помощи") и статью 236 ("нарушение санитарно-эпидемиологических правил") Уголовного кодекса Российской Федерации.

42. Дальнейшие события можно разделить на два параллельных разбирательства в национальных органах власти, включая суды, в которых заявитель был представлен адвокатом.

1. Разбирательство в соответствии с Федеральным законом «О прокуратуре Российской Федерации» и Гражданским процессуальным кодексом

43. 5 октября 2007 года помощник Владимирского прокурора по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях рассмотрел вышеуказанное заявление и вынес заключение о том, что основания для принятия мер прокурорского реагирования отсутствуют (см. параграф 59 ниже). Прокурор утвердил заключение помощника прокурора; заявитель был соответствующим образом проинформирован об этом.

44. Заявитель инициировал судебное разбирательство, оспаривая заключение от 5 октября 2007 года и отказ прокурора принять меры реагирования. Решением от 21 января 2008 года Октябрьский районный суд города Владимира признал указанный отказ незаконным, поскольку проверка не была тщательной по следующим причинам: не была дана оценка медицинским документам заявителя; не был привлечен специалист; условия содержания заявителя в

больнице не проверялись; заявитель и его адвокат¹ не опрашивались; не была дана оценка жалобе заявителя относительно отсутствия прогулок на свежем воздухе, ненадлежащего качества пищи, о недостаточности выделяемых гигиенических принадлежностей и о состоянии душевой и туалета.

45. В феврале 2008 года помощник прокурора вынес новое заключение, вновь содержащее вывод о том, что оснований для принятия мер прокурорского реагирования не требуется. Это решение было утверждено прокурором. Однако в марте 2008 года без указания причин прокурор пересмотрел свое собственное решение и дал указание о проведении дополнительной проверки. В апреле 2008 года помощник прокурора вынес новое заключение об отказе, которое затем было утверждено прокурором.

46. Заявитель обратился в суд, оспаривая указанный отказ. В решении от 16 июня 2008 года районный суд счел, что отказ не был должным образом мотивирован, так как после возобновления проверки была устранена только часть процессуальных недостатков, указанных в решении суда от 21 января 2008 года. Суд решил следующее:

«Для правильного рассмотрения жалобы относительно ненадлежащей медицинской помощи в рамках системы исполнения наказаний следовало привлечь врачей-специалистов, не входящих в систему исполнения наказаний... Рассматриваемое судом заключение об отказе не содержит оценки доводов жалобы относительно болей в грудной клетке и сердце; ...не дана оценка утверждениям относительно непроведения обследования кардиологом и непроведения электрокардиограммы... Выводы прокурора о качестве пищи основаны на докладах, в то же время не указано, каким образом проводилась проверка, например, проводились ли лабораторные исследования. Не была дана оценка соответствующим журналам. Не дана надлежащая оценка санитарному состоянию, предполагаемому наличию грызунов и насекомых, и непредоставлению прогулок...»

47. В марте 2009 года областной противотуберкулезный диспансер исследовал медицинские документы заявителя по запросу Управления Росздравнадзора по Владимирской области. Диспансер сделал вывод о том, что заявителю было обеспечено надлежащее противотуберкулезное лечение в исправительной колонии № 3, и что на эффективность этого лечения негативное влияние оказали неоднократные отказы заявителя принимать лекарства и соблюдать рекомендации врачей.

48. Кроме того, три человека, по-видимому, имеющие отношение к областной клинической больнице, исследовали медицинские документы заявителя и 2 апреля 2009 года дали краткое заключение об

¹ Здесь допущена неточность: в решении от 21.01.2008 года не указывалось на необходимость опроса адвоката.

имеющемся у заявителя заболевании нервной системы. Комиссия дала следующее заключение:

“Стандарт лечения выполнялся в полном объеме с учетом рекомендаций московских специалистов в соответствии с диагнозом, поставленным в 2003 году... Пациент регулярно наблюдался неврологами с 2003 года – специалистами ВОКБ, г. Череповца и г. Москвы. Течение заболевания прогрессирующее, что требовало дообследования в ходе болезни. Заключение: не проведена МРТ шейного отдела позвоночника, рекомендованная после РКТ шейного отдела; пациент не консультирован нейрохирургом; не использовались в лечении препараты тиоктовой кислоты.”

49. Прокурор обратился в Управление Росздравнадзора по Владимирской области с просьбой провести проверку того, оказывалась ли заявителю медицинская помощь в колонии. В письме департамента от 6 апреля 2009 года было указано, что управление провело "независимую" экспертизу с участием главных внештатных ведущих медицинских специалистов (данные которых указаны в письме не были), которые изучили медицинскую документацию заявителя. Они пришли к следующим выводам:

“Учреждением ФБУ «ИК-3» соблюден стандарт качества оказания помощи больному туберкулезом с ... лекарственной устойчивостью... применены все необходимые методы лечения... на эффективность лечения и исход отрицательное влияние оказали многочисленные отказы больного от применения рекомендованных схем лечения, зафиксированные в медицинской документации. Стандарты лечения соматических заболеваний выполнялись в полном объеме с учетом рекомендаций московских специалистов в соответствии с диагнозом, установленным в 2003 году. Пациент регулярно наблюдался неврологами с 2003 года – специалистами ВОКБ, г. Череповца, г. Москвы. Течение заболевания прогрессирующее, что требовало дообследования в ходе болезни. Заключение: не проведена МРТ шейного отдела позвоночника, рекомендованная после РКТ шейного отдела; пациент не консультирован нейрохирургом; не использовались в лечении препараты тиоктовой кислоты.”

50. В своем заключении от 18 апреля 2009 года помощник прокурора вновь сделал вывод о том, что оснований для принятия мер прокурорского реагирования в связи с жалобой заявителя не имеется. Помощник прокурора указал следующее:

“Заявитель был помещен в больницу в связи с инфильтративным туберкулезом легкого, а также в связи с вертеброгенной шейной миелопатией с тетрапарезом, более выраженным в правой руке и ногах...”

Основной диагноз подтвержден рентгенологически и бактериологически. Было проведено следующее обследование: анализы крови, электромиография (ЭМГ) в сентябре 2006 года, компьютерная томография в сентябре 2007 года... Как указывается в истории болезни заявителя, с ноября 2007 года по январь 2008 года заявитель отказывался принимать противотуберкулезные препараты... В течение пребывания в туберкулезном отделении он регулярно осматривался неврологом К. Последний пояснил, что пациент наблюдался им с 2005 года. Из анамнеза: в 2003 году лечился по поводу посттравматической

плексопатии. Проводилось ЭМГ исследование, консультирован врачом-специалистом и был поставлен диагноз: остеохондроз и дискогенная радикулопатия... Получал сосудистую терапию, витамины группы В, нестероидные противовоспалительные средства.

В 2006 году выявлен туберкулез легких, проходил лечение в туберкулезном отделении. Проводилось ЭМГ исследование, компьютерная томография и рентгенография. В результате был поставлен диагноз: Вертеброгенная шейная миелопатия ... радикулопатия и невралгия седалищного нерва с выпадением двигательной функции левой ноги.

Пациент регулярно осматривался неврологом. Врачом назначался курс сосудистой терапии, витаминотерапии, и заявителю были даны рекомендации по дальнейшему приему миорелаксантов.

В настоящее время состояние пациента стабильное, он регулярно осматривается неврологом, но отказывался принимать назначенные ему препараты в 2006 и 2007 годах. Неоднократно он осматривался узкими специалистами (такими как хирург, терапевт и дерматолог), но отказался от осмотра психиатром. В настоящий момент находится в палате № 1 больницы исправительной колонии № 3.

К проверке качества оказания медицинской помощи были привлечены специалисты Управления Росздравнадзора, которые провели экспертизу всей медицинской документации заявителя с привлечением специалистов Владимирской области."

Прочитав письмо от 6 апреля 2009 года (см. параграф 49 выше), помощник прокурора заключил, что "независимые специалисты установили, что лечение пациента полностью соответствовало стандартам лечения".

Относительно условий содержания заявителя помощник прокурора сделал следующие выводы:

"Из материалов дела следует, что в марте 2006 года исправительной колонии было выдано санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии требованиям. Данное заключение действительно до 2011 года... В феврале 2008 года была осуществлена проверка палаты № 1 больницы для осужденных; проверка не выявила нарушений санитарных требований. Более того, в сентябре 2007 года в туберкулезном отделении был проведен капитальный ремонт. В связи с этим проверить санитарное состояние в более ранний период не представляется возможным.

Питание осужденных соответствовало требованиям о минимальных нормах питания для осужденных. Приготовление пищи и диетпитание для заключенных проверяется медицинскими работниками совместно с дежурными сотрудниками. Заявитель получал диетпитание по норме для больных заключенных. Также ему выдавались под роспись гигиенические наборы. Одежда и постельные принадлежности сдаются в стирку раз в неделю и дезинфицируются.

В ходе проверки опрошены осужденные Т., П. и С. К их объяснениям необходимо отнестись критически, так как именно эти осужденные указаны в обращении адвоката заявителя. Также были опрошены осужденные Х., З. и П., которые утверждали, что условия, включая питание, в жилых секциях туберкулезного отделения было удовлетворительным; уборка проводилась регулярно. Заявитель содержался в отделении с 2006 года, условия содержания не менялись; ему выдавались лекарства и его регулярно осматривали. За ним отдельно ухаживал санитар.

Зо. и Пи. не отреагировали на вызов и не могли быть опрошены.

Колонией заключен договор с частной компанией о проведении дезинфекционных работ в помещениях и о борьбе с грызунами и насекомыми. Эти работы проводились еженедельно¹. Жалоб не предъявляли ни заключенные, ни персонал.

Таким образом, в ходе дополнительной проверки доводы адвоката заявителя были проверены и подлежат отклонению как необоснованные.”

51. Заявитель обратился в суд, оспаривая отказ от 18 апреля 2009 года в порядке главы 25 Гражданского процессуального кодекса (см. параграф 60 ниже). Заявитель указал, что заключение от 2 апреля 2009 года (см. пункт 48 выше) не было «независимым» и полным, поскольку: в заключении отсутствовали сведения о профессиональном статусе и медицинских специальностях экспертов, которые могут как быть теми лицами, которые подписали заключение, так и не быть ими; заявитель не был осмотрен кем-либо из этих лиц; в заключении отсутствуют какие-либо выводы относительно адекватности медицинской помощи заявителю в связи с его неврологическим заболеванием, различными болями (боли в печени, желудке и сердце), ухудшением зрения и относительно стоматологической помощи. Таким образом, необходимо было назначение судебно-медицинской экспертизы судом.

52. Решением от 3 августа 2009 года Октябрьский районный суд города Владимира рассмотрел жалобу заявителя на вышеуказанное заключение от 18 апреля 2009 года и оставил ее без удовлетворения. Суд счел, что прокурор был уполномочен обеспечить, чтобы заключенные не подвергались бесчеловечному или унижающему достоинство обращению. Для выполнения этой обязанности прокурор был уполномочен проводить проверки, которые должны были завершаться вынесением обоснованных решений. Такая проверка была проведена в период с 2007 года по 2009 год. По мнению суда, прокурор изучил все соответствующие медицинские документы, в том

¹ В действительности было указано «ежемесячно».

числе экспертные заключения, и опросил ряд должностных лиц, заключенных, заявителя и его адвоката¹. Суд также указал следующее:

“К оценке стандартов лечения заявителя привлекались врачи-специалисты. Была проведена независимая экспертиза, которой установлено, что стандарт оказания медицинской помощи больному туберкулезом был соблюден; на эффективность лечения оказали влияние многочисленные отказы больного от применения рекомендованных схем лечения, зафиксированные в медицинской документации. Стандарты лечения соматических заболеваний выполнялись в полном объеме. С 2003 года заявитель наблюдался неврологами; не была проведена МРТ шейного отдела позвоночника, рекомендованная после РКТ шейного отдела; не была организована консультация нейрохирурга; не были выписаны препараты тиоктовой кислоты.

Что касается жалоб относительно болей в грудной клетке и в области сердца, то как отмечено в заключении, заявитель был обследован кардиологами, была проведена ЭКГ и было назначено лечение.

Не приведено каких-либо оснований для проведения заявителю какой-либо иной независимой экспертизы. В любом случае, этот вопрос не ставился во время проверки.

Что касается пищи, то заявитель получал и продолжает получать диетическое питание. Книга контроля за качеством пищи свидетельствует о том, что рацион, качество и количество пищи соответствовало инструкциям и стандартам.

Что касается санитарно-гигиенического состояния, компетентный орган выдал заключение о соответствии санитарным требованиям. Установлено, что в сентябре 2007 года был проведен капитальный ремонт туберкулезного отделения. Таким образом, произвести осмотр палат, душевой или туалета, которыми пользовался заявитель, невозможно. Выводы об отсутствии в исправительной колонии грызунов и насекомых сделаны на основании контракта с дезинфекционным предприятием, текущих актов выполненных работ и на отсутствии каких-либо жалоб со стороны персонала учреждения и заключенных. Гигиенические наборы выдавались заявителю под роспись каждый месяц. Одежда и постельные принадлежности дезинфицировались и стирались раз в неделю.

Таким образом, суд приходит к выводу, что заключение 2009 года является обоснованным и соответствует требованиям законодательства”.

53. Заявитель обжаловал решение. 6 октября 2009 года областной суд оставил в силе решение от 3 августа 2009 года. Суд указал следующее:

“Доводы кассационной жалобы, касающиеся оспаривания правильности установленных ... диагнозов, а также полноты и целесообразности оказываемого ему лечения, уже были предметом рассмотрения суда первой инстанции и признаны необоснованными с учетом исследования медицинских

¹ Здесь допущена неточность: в решении от 03.08.2009 года не указывалось, что заявитель и его адвокат были опрошены.

документов и заключений, вынесенных, в том числе, органами, не относящимися к УФСИН России.”

2. Разбирательство в соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом

54. Параллельно, заявитель пожаловался на то, что несмотря на его заявление, постановление о возбуждении уголовного дела вынесено не было. Постановлением от 23 ноября 2007 года прокуратура отказала в возбуждении уголовного дела, считая, что в действиях сотрудников больницы отсутствовал состав преступлений, предусмотренных статьями 124 и 236 Уголовного кодекса. 21 января 2008 года вышестоящий следственный орган отменил это постановление, исходя из того, что необходимо опросить медицинских работников исправительной колонии.

55. 31 января 2008 года следственный орган вынес новое постановление об отказе в возбуждении уголовного дела за отсутствием состава преступления. 6 марта 2008 года Октябрьский районный суд Владимира оставил жалобу заявителя [на постановление от 31 января 2008 года] без удовлетворения и оставил постановление об отказе в силе. 10 апреля 2008 года Владимирский областной суд оставил в силе постановление суда первой инстанции от 6 марта 2008 года.

56. По неустановленным причинам проверка была возобновлена. 12 мая 2008 года следователь следственного отдела по городу Владимиру вынес новое постановление об отказе в возбуждении уголовного дела.

57. 23 июля 2008 года Ленинский районный суд города Владимира рассмотрел жалобу заявителя на постановление об отказе в возбуждении уголовного дела от 12 мая 2008 года в соответствии со статьей 125 Уголовно-процессуального кодекса и оставил ее без удовлетворения. Суд постановил следующее:

“С 2007 года неоднократно проводились дополнительные проверки... Заявитель содержится в медицинском учреждении, где ему оказывается необходимая медицинская помощь. Установлено, что он неоднократно препятствовал лечению, отказываясь от приема препаратов. Не было установлено, что ухудшение состояния его здоровья происходило вследствие бездействия медицинского персонала. Общественно-опасных последствий вследствие нарушения санитарно-эпидемиологических правил, влекущих уголовную ответственность по статье 236 УК РФ, не имеется.”

58. 11 сентября 2008 года Областной суд оставил вышеуказанное постановление в силе.

II. РЕЛЕВАНТНОЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПРАКТИКА

A. Процедуры обжалования

59. Статья 33 Закона о прокуратуре (Федеральный Закон № 2202-1 от 17 января 1992 года) устанавливала на тот момент, что прокурор правомочен требовать от администрации создания условий, обеспечивающих права заключенного.

60. В соответствии с постановлением Пленума Верховного Суда Российской Федерации № 2 от 10 февраля 2009 года жалобы заключенных на ненадлежащие условия содержания под стражей (например, на ненадлежащую медицинскую помощь), а также жалобы на решения о наложении дисциплинарных взысканий должны рассматриваться судом в порядке, установленном главой 25 Гражданского процессуального кодекса. В соответствии с этой процедурой лицо может обратиться в суд с заявлением, если в результате действия или бездействия государственного органа или должностного лица нарушены права и свободы гражданина, созданы препятствия к их осуществлению или если на гражданина незаконно возложена какая-либо обязанность или он незаконно привлечен к ответственности (статьи 254 и 255 Кодекса). Заявление должно быть подано в течение трех месяцев с даты, когда человек узнал о нарушении его прав и свобод (статья 256). Суд, признав заявление обоснованным, принимает решение об обязанности соответствующего органа власти или должностного лица устранить нарушение (статья 258).

B. Оказание медицинской помощи заключенным

61. Статья 29 Основ законодательства об охране здоровья граждан (Федеральный закон № 5487-1 от 22 июля 1993 года) устанавливает, что заключенные имеют право на получение медицинской помощи в необходимых случаях в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения за счет средств соответствующих бюджетов.

62. Подробно оказание медицинской помощи в исправительных учреждениях урегулировано Порядком, утвержденным приказом Министерства юстиции Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (приказ № 640/190 от 17 октября 2005 года). Он предусматривает, что медицинская помощь в местах лишения свободы должна оказываться в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий

оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (статья 9 Порядка). Медицинские карты амбулаторного больного и листы назначений на руки заключенным не выдаются; заключенные имеют право на получение информации относительно их состояния здоровья, и им должен быть предоставлен доступ к медицинской документации (статья 65).

ПРАВО

I. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

63. Заявитель утверждал, что условия его содержания и оказание ему медицинской помощи в больнице при исправительной колонии был настолько ненадлежащими, что все это равносильно бесчеловечному и унижающему достоинство обращению, в нарушение статьи 3 Конвенции. Он также утверждал, что Государство-ответчик должно нести ответственность за ненадлежащее расследование в связи с его заявлениями, и что расследование, проведенное национальными властями, не соответствует требованиям статьи 3 Конвенции, которая гласит следующее:

“Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию”.

A. Приемлемость

64. Правительство утверждало, что заявитель не исчерпал внутренние средства правовой защиты, поскольку он не обращался с гражданским иском о компенсации морального вреда, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи и условиями содержания. По мнению Правительства, такой иск имел бы разумные шансы на успех, поскольку он не затрагивал предполагаемую системную проблему переполненности камеры, как в некоторых других случаях, рассматриваемых Судом.

65. Заявитель утверждал, что он в полной мере обжаловал все в национальные органы (см. пункты 41 - 58 выше).

66. Суд повторяет, что в области исчерпания внутренних средств правовой защиты существует распределение бремени доказывания. Необходимо, чтобы Правительство, утверждая об неисчерпании, представило удовлетворяющие Суд доводы о том, что в относимый период времени средство было эффективным и в теории, и на практике, то есть было доступным, было способно обеспечить

возмещение в связи с жалобами заявителя и предполагало разумные шансы на успех. Однако, как только указанное бремя доказывания было выполнено, на заявителя возлагается обязанность доказать, что средство, указанное Правительством, в действительности было исчерпано или с учетом конкретных обстоятельств дела было неадекватным и неэффективным или что существовали особые обстоятельства, освобождающие его или ее от обязанности исчерпания (см., среди других источников, *Акдивар и другие против Турции*, 16 сентября 1996 года, § 68, *Reports of Judgments and Decisions* 1996-IV).

67. Суд отмечает, что заявитель поднимал вопрос о нарушениях в ходе двух разных разбирательств, включая судебное разбирательств в судах двух уровней, в связи с решениями, принятыми следственными или надзирающими органами. Первое разбирательство было проведено в соответствии с Уголовным кодексом и Уголовно-процессуальным кодексом и закончилась вынесением окончательного решения 11 сентября 2008 года (см. параграфы 41 - 53 выше). Второе разбирательство проводилось в соответствии с Законом о прокуратуре и Гражданским процессуальным кодексом и завершилось вынесением окончательного решения 6 октября 2009 года (см. параграфы 54 - 58 выше).

68. Государство-ответчик не утверждало, и Суд не считает, что средства, использованные заявителем, которому была оказана помощь со стороны адвоката, были явно неуместными и лишенными каких-либо разумных шансов на успех (см., для сравнения, *Skorobogatykh v. Russia*, № 4871/03, §§ 32 и 33, 22 декабря 2009 года; см. также постановление Верховного Суда, упомянутое в пункте 60 выше). Заявитель подал жалобу [в Суд] в феврале 2009 года, в то время, когда он еще находился в больнице для заключенных. В настоящем деле Суд не считает, что до подачи жалобы в Суд заявитель должен был подать гражданский иск о компенсации морального вреда. Суд убежден, что такой иск не предполагал разумных шансов на успех в виду тех фактических выводов, которые были сделаны в ходе вышеупомянутого второго разбирательства (см., для сравнения, *Romokhov v. Russia*, по. 4532/04, §§ 101-112, 16 декабря 2010 года, и *Gladkiy v. Russia*, по. 3242/03, §§ 120 и 121, 21 декабря 2010 года). Учитывая вышеизложенное, Суд отклоняет возражения Правительства.

69. Суд также считает, что данная жалоба не является явно необоснованной по смыслу статьи 35 § 3 (а) Конвенции. Отсутствуют и любые другие основания для признания ее неприемлемой. Таким образом, она должна быть признана приемлемой.

В. Существо жалобы

1. Доводы сторон

(а) Заявитель

70. Заявитель утверждал, что в связи с заболеванием миелопатией ему не было предоставлено какого-либо специального лечения. Несмотря на рекомендации врачей в 2006 году, он не был осмотрен ревматологом или травматологом, не была сделана рентгенография правого лучезапястного сустава и левого коленного сустава. Несмотря на рекомендации врачей, данные в 2007 году, каждые шесть месяцев не проводилась электромиография (ЭМГ). Несмотря на боль в области желудка и тошноту, он не был осмотрен гастроэнтерологом и не было проведено какого-либо лечения в связи с этими симптомами. Направление на проведение эндоскопии было дано только в 2008 году. Она не была проведена в трех предыдущих случаях. Что касается болей в сердце, то электрокардиограмма (ЭКГ) была проведена только в январе 2007 года. Ни до этого, ни в последующем обследования не проводились, а лекарственные средства не предоставлялись, несмотря на острые и постоянные боли в сердце. Он не был осмотрен кардиологом. Несмотря на боли в печени, он не был осмотрен гепатологом; ему не выдавались какие-либо лекарства. Лечение же было особенно важным, учитывая, что он прошел курс химиотерапии от туберкулеза. Медицинская помощь не предоставлялась ни в связи с ухудшением зрения, ни в связи с его проблемами с зубами. Все упоминания в медицинских картах об отказах от лечения были сфальсифицированы. Ни один из отказов не был зафиксирован на специальном бланке и не был им подписан, несмотря на требования национального законодательства. Наконец, заявитель утверждал, что медицинская помощь в период с конца декабря 2008 года по июнь 2009 года в связи с вышеупомянутыми заболеваниями ему не оказывалась.

71. Заявитель также указал, что на Государстве-ответчике лежала обязанность опровергнуть его утверждения, которые были достаточно конкретными и подробными. В этой связи он отметил, что будучи заключенным и тяжело больным, он находился под контролем персонала больницы для заключенных. Вся соответствующая медицинская документация хранилась в больнице. Он не имел возможности проверить или оспорить сделанные в этой документации записи. Более того, он содержался один, и его возможность разговаривать была ограничена. По утверждению заявителя, Правительство никак не ответило на его утверждения, тем самым, не выполнив лежащую на нем обязанность по доказыванию.

72. Кроме того, заявитель утверждал, что условия его содержания в больнице для заключенных, в частности, во время одиночного заключения, были неприемлемыми (подробнее см. пункты 33 - 39 выше).

73. В заключение, заявитель утверждал, со ссылкой на прецедентную практику суда, касающуюся процедурного аспекта статьи 3 Конвенции (*Labita v. Italy* [GC], № 26772/95, § 131, ECHR 2000-IV), что Государство-ответчик было обязано провести расследование в связи с его жалобами относительно медицинской помощи и условий его содержания. Хотя проверки на национальном уровне и были проведены, они не соответствуют требованиям о проведении "эффективного и тщательного" расследования, установленным статьей 3 Конвенции.

(b) Правительство

74. Правительство утверждало, что заявитель был и в настоящее время обеспечен всей необходимой медицинской помощью в связи с заболеваниями, которые он уже имел, и в связи с заболеванием, которые начали развиваться во время его пребывания в местах лишения свободы, что подтверждается рапортами от 23 марта и 6 апреля 2009 года. В период с июля 2006 по январь 2009 года он содержался в медицинском учреждении под постоянным наблюдением медицинского персонала, в том числе в вечернее и ночное время. Он регулярно осматривался фтизиатрами; об изменении состояния заявителя и лечении делались записи. Заявитель также регулярно осматривался несколькими неврологами, а также хирургом, офтальмологом, дерматологом, отоларингологом и психиатром. Заявитель прошел необходимое обследование, включая биохимические анализы, рентгенографию, УЗИ, эндоскопии, электромиографию, ЭКГ, пневмограмму и компьютерную томографию. Ему выдавались соответствующие противотуберкулезные лекарства. На его лечение неблагоприятно повлияли его неоднократные отказы принимать прописанные лекарства, как это указано в его медицинской документации.

75. Что касается условий содержания заявителя в больнице, то Правительство утверждало, что заявитель, который страдал от инфекционного заболевания, содержался один. Правительство настаивало на том, что условия его содержания в туберкулезном отделении не нарушили статью 3 Конвенции.

76. Наконец, Правительство утверждало, что жалобы заявителя были тщательно рассмотрены национальными властями.

2. Заключение Суда

(а) Общие принципы

(i) Жестокое обращение

77. Суд повторяет, что статья 3 Конвенции закрепляет одну из фундаментальных ценностей демократического общества. Она в абсолютных терминах запрещает пытки или бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание (см. *Labita v. Italy* [GC], упомянутое выше, § 119). Однако, жестокое обращение должно достигнуть минимального уровня жестокости, для того, чтобы подпасть под действие статьи 3. Оценка этого минимального уровня зависит от обстоятельств дела, таких как продолжительность обращения, его физических и психологических последствий, и, в некоторых случаях, от пола, возраста и состояния здоровья жертвы (см., среди других источников, *Ireland v. the United Kingdom*, 18 января 1978 года, § 162, Серия А по. 25.).

78. Жестокое обращение, которое достигает такого минимального уровня жестокости, как правило, предполагает нанесение телесных повреждений или интенсивные физические или психические страдания. Однако, даже в отсутствие этого, в случаях, когда обращение унижает или оскорбляет личность, демонстрируя отсутствие уважения к его или ее человеческому достоинству или его умаление, или вызывает чувство страха, тревоги и неполноценности, способные сломить моральное и физическое сопротивление личности, оно может быть охарактеризовано как унижающее достоинство и также подпадает под запрет, установленный статьей 3 (см. *Pretty v. the United Kingdom*, по. 2346/02, § 52, ECHR 2002-III, с дальнейшими ссылками).

79. В контексте лишения свободы, Суд неоднократно подчеркивал, что для того, чтобы подпасть под действие статьи 3, страдания и унижения должны в любом случае превышать уровень неизбежного страдания и унижения, связанного с содержанием под стражей (см., *mutatis mutandis*, *Tyrer v. the United Kingdom*, 25 апреля 1978 года, § 30, Серия А № 26, и *Soering v. the United Kingdom*, 7 июля 1989 года, § 100, Серия А № 161).

80. Что касается вопроса оказания медицинской помощи в местах лишения свободы, Суд повторяет, что в соответствии со статьей 3 Конвенции, государства должны гарантировать, чтобы лицо содержалось под стражей в условиях, которые совместимы с уважением к человеческому достоинству, чтобы способ и метод лишения свободы не подвергали его страданиям или трудностям, интенсивность которых превышает неизбежный уровень страданий,

присущих нахождению в местах лишения свободы, и чтобы, с учетом практических требований режима лишения свободы, его здоровье и благополучие адекватно обеспечивались в том числе путем предоставления ему необходимой медицинской помощи (см. *Kudła v. Poland* [GC], № 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI).

81. В делах о неказании необходимой медицинской помощи в местах лишения свободы, необязательно, чтобы такое неказание привело к серьезному ухудшению здоровья или иным образом причинило сильную или длительную боль, для того, чтобы прийти к выводу о том, что заключенный подвергся обращению, несовместимому с гарантиями статьи 3 (см. *Ashot Harutyunyan v. Armenia*, № 34334/04, § 114, 15 июня 2010). Тот факт, что заключенный нуждался в подобной помощи и просил о ней, но она для него была недоступна, может, при определенных обстоятельствах, быть достаточным для того, чтобы прийти к выводу, что подобное обращение является нарушением указанной статьи (*ibid*).

82. Таким образом, хотя статья 3 не может быть истолкована как устанавливающая общее обязательство освободить заключенного по состоянию здоровья, кроме как в исключительных случаях (см. *Papon v. France (№ 1)* (решение), № 64666/01, ECHR 2001-VI, и *Priebke v. Italy* (решение), № 48799/99, 5 апреля 2001 года), отсутствие надлежащего медицинского лечения может поднять вопрос о нарушении статьи 3, даже если состояние здоровья заявителя не требует его немедленного освобождения.

83. Национальные власти должны обеспечить условия для того, чтобы диагностика и лечение в местах лишения свободы, включая больницы для заключенных, были незамедлительными и тщательными, и в случае, где это обусловлено характером заболевания, имело место регулярное наблюдение, включая всестороннюю терапевтическую стратегию, направленную на обеспечение выздоровления заключенного или, по крайней мере, на предотвращение ухудшения его или ее состояния здоровья (см. *Pitalev v. Russia*, № 34393/03, § 54, 30 июля 2009 года, с дальнейшими ссылками).

84. В целом, принимая во внимание "практические требования режима лишения свободы", Суд, проявляя достаточную гибкость, решает в каждом конкретном случае, были ли какие-либо недостатки в лечении "совместимы с человеческим достоинством" заключенного (см. *Aleksanyan v. Russia*, № 46468/06, § 140, 22 декабря 2008).

(ii) Установление фактов и оценка доказательств

85. Суд повторяет, что заявления о жестоком обращении должны подтверждаться соответствующими доказательствами. При оценке доказательств Суд обычно применяет стандарт доказывания «вне

разумного сомнения» (см. указанное выше *Ireland v. the United Kingdom*, § 161).

86. Целью Суда не является заимствование подхода национальных правовых систем, которые используют этот стандарт. Роль Суда не заключается в установлении виновности в уголовно-правовом смысле или в установлении гражданско-правовой ответственности, а заключается в установлении ответственности Договаривающихся Сторон в соответствии с Конвенцией. Специфика его задачи в соответствии со статьей 19 Конвенции – гарантировать соблюдение Договаривающимися Сторонами их обязательства обеспечить фундаментальные права, закрепленные в Конвенции, – обуславливает его подход к вопросу о доказательствах и доказыванию. Процедура рассмотрения дела Судом не предусматривает каких-либо правил допустимости доказательства или заранее установленных правил его оценки. Суд приходит к выводам, которые, по его мнению, основаны на свободной оценке всех доказательств, включая такие выводы, которые могут вытекать из фактов и доводов сторон. Согласно устоявшейся прецедентной практике, доказывание может строиться на совокупности достаточно надежных, четких и согласующихся умозаключений или аналогичных неопровергнутых презумпций факта. Более того, степень убедительности, необходимая для достижения конкретного вывода, и, в этой связи, распределение бремени доказывания неразрывно связаны со спецификой фактов, характером сделанного заявления и Конвенционным правом, находящимся под угрозой (см., среди прочих, *Nachova and Others v. Bulgaria* [GC], № 43577/98 и 43579/98, § 147, ECHR 2005-VII; *Ilaşcu and Others v. Moldova and Russia* [GC], № 48787/99, § 26, ECHR 2004-VII; и указанное выше *Akdivar and Others*, § 168).

87. Суд принимает во внимание объективные трудности, испытываемые заявителями-заключенными при сборе доказательств в обоснование своих утверждений об условиях содержания под стражей. Из-за ограничений, налагаемых тюремным режимом, нельзя реально ожидать от заключенных, что у них есть возможность предоставить фотографии своей камеры или ее точные измерения, сведения о температуре или о количестве естественного света. Тем не менее, заявитель должен предоставить точное и последовательное описание условий его или ее содержания под стражей, с указанием конкретных обстоятельств, таких как даты его или ее доставки из учреждения в учреждение, которые позволили бы Суду определить, что жалоба не является явно необоснованной или неприемлемой по любым другим основаниям. Достоверное и достаточно подробное описание условий содержания под стражей, предположительно унижающих достоинство, является *prima facie* основанием для возбуждения дела о жестоком

обращении, и служит основой для уведомления о жалобе Государства-ответчика.

88. Что касается оказания медицинской помощи в местах лишения свободы, бездоказательных заявлений о ее отсутствии, задержках или иных недостатках, как правило, недостаточно для того, чтобы поднять вопрос в соответствии со статьей 3 Конвенции. Заслуживающие доверия жалобы должны, как правило, включать, среди прочего, достаточные сведения о состоянии здоровья, о соответствующих врачебных назначениях, которых добивался заявитель, независимо от того, были ли эти назначения сделаны или в них ему было отказано, а также о некоторых доказательствах, например, о заключениях экспертов, способных раскрыть серьезные недостатки в оказании заявителю медицинской помощи.

89. Конвенционное разбирательство не во всех делах следует строгому применению принципа *affirmanti incumbit probatio* (тот, кто утверждает, должен доказать это утверждение), поскольку в некоторых делах только Государство-ответчик имеет доступ к информации, способной подтвердить или опровергнуть утверждения. Отказ со стороны Правительства предоставить такую информацию без удовлетворительного объяснения может повлечь за собой различные выводы о достоверности утверждений заявителя (см., в различных контекстах, *D.H. and Others v. the Czech Republic* [GC], № 57325/00, § 179, ECHR 2007-IV; *Ахмет Озкан и другие против Турции*, № 21689/93, § 426, 6 апреля 2004 года; *Aleksandr Leonidovich Ivanov v. Russia*, № 33929/03, §§ 27 - 35, 23 сентября 2010 года; и *Boris Popov v. Russia*, № 23284/04, §§ 65-67, 28 октября 2010 года).

90. Не устанавливая истинность каждого утверждения, сделанного заявителем, Суд в делах об условиях содержания под стражей предварительно концентрируется на утверждениях, которые не оспаривались Государством-ответчиком, или утверждениях, которые Правительство не прокомментировало, хотя они были четко и последовательно сформулированы в ходе разбирательства в национальных органах, а впоследствии в Суде (см. *Trepashkin v. Russia*, № 36898/03, § 85, 19 июля 2007 года, и *Shteyn (Stein) v. Russia*, № 23691/06, § 73, 18 июня 2009 года).

91. Что касается внутренних средств правовой защиты, то Суд ранее указал, например, в контексте статьи 2 Конвенции, что, если нарушение права на жизнь или на физическую неприкосновенность не являлось умышленным, позитивное обязательство создать эффективную правовую систему, предусмотренное статьей 2, не требует обязательного применения средств уголовно-правовой защиты в каждом деле (см. *Vo v. France* [GC], № 53924/00, § 90, ECHR 2004-VIII; см. также в контексте статьи 3 Конвенции, *Yazgül Yılmaz v. Turkey*, № 36369/06, §§ 56 и 57, 1 февраля 2011 года). Например, в

делах о медицинской небрежности обязательство также может быть исполнено, если правовая система предоставляет жертвам гражданско-правовые средства защиты, либо отдельно, либо совместно с уголовно-правовыми средствами защиты, что позволяет установить ответственность со стороны врачей и получить соответствующую гражданско-правовую компенсацию (ibid.).

92. Что же касается процедуры разбирательства в Суде, то Суд повторяет, что, учитывая субсидиарный характер своей роли, он должен соблюдать осторожность в принятии на себя роли суда первой инстанции там, где это неизбежно не вытекает из обстоятельств дела. Суд в различных контекстах устанавливал, что там, где разбирательства на национальном уровне имели место, как в данном деле, в задачу Суда не входит подмена собственной оценкой фактов, данную национальными судами, и, по общему правилу, оценка доказательств – это прерогатива национальных судов (см., среди прочих, *Giuliani and Gaggio v. Italy* [GC], № 23458/02, §§ 179 и 180, 24 марта 2011 года). Хотя Суд не связан выводами национальных судов, обычно требуются убедительные основания для того, чтобы отступить от выводов, к которым пришли эти суды (ibid.).

93. В то же время, как уже упоминалось, в соответствии со статьей 19 Конвенции обязанность суда состоит в обеспечении соблюдения обязательств, принятых на себя Договаривающимися сторонами. Оценивая обстоятельства в контексте статьи 3 Конвенции, Суд тщательно исследует вопрос о соблюдении властями предписаний, сделанных врачами, в свете конкретных утверждений заявителя.

(b) Применение указанных принципов в настоящем деле

94. Суд, прежде всего, отмечает, что заявитель имеет относительно длительную историю проблем со здоровьем, охватывающую период, начинающий свое течение, по крайней мере, с 2003 года. Его жалоба в настоящем деле касается одного периода его содержания под стражей – с июля 2006 по июнь 2009 года – в одном медицинском учреждении (в больнице для заключенных при колонии № 3). После этого заявитель был переведен в другое учреждение, на которое он не жалуется.

95. Суд также отмечает, что стороны не оспаривают то, что состояние здоровья заявителя в течение соответствующего периода времени было бесспорно внушающим опасение, и что требовался широкий спектр оказания медицинской помощи, включая лечение, контроль и наблюдение.

96. Основополагающее значение для надлежащего рассмотрения дела имеет определение сферы жалоб, поданных заявителем против Государства-ответчика (см. параграф 70 выше). По утверждению заявителя, ему не была обеспечена необходимая медицинская помощь

в связи с заболеванием миелопатией, ухудшением зрения, проблемами с зубами, и болями в желудке, сердце и печени. Стороны не оспаривают того, что эти жалобы могут быть квалифицированы как заслуживающие доверия и достаточно серьезные.

97. Также необходимо отметить, что ответственность за вышеуказанные жалобы лежит на Правительстве, учитывая то, что заявитель являлся осужденным, отбывающим лишение свободы, и находился в больнице, находящейся в ведении государства.

98. Суд отмечает, и это не оспаривается, что заявитель был обеспечен необходимой медицинской помощью в связи с заболеванием туберкулезом, который был главной причиной его доставления в больницу для заключенных в июле 2006 года. Тем не менее, представляется, что это лечение не дало значительного положительного результата, и что состояние здоровья заявителя постепенно ухудшалось. Это неизбежно сказывалось на других аспектах его здоровья и на назначенном лечении.

99. В сентябре 2007 года, после более чем одного года пребывания в больнице, адвокат заявителя подал жалобу, в которой он затронул ряд конкретных вопросов, касающихся предполагаемого неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи, предоставив также подробное описание предположительно унижающих достоинство условий содержания в больнице. Адвокат добивался того, чтобы прокурор дал указание о принятии мер в соответствии с Законом о прокуратуре для исправления ситуации в связи с указанными жалобами (см. пункты 43 и 59 выше).

100. Согласно национальным стандартам, утверждения заявителя *prima facie* являлись заслуживающими доверия, и поэтому в соответствии с Законом о прокуратуре была назначена проверка. В результате этой первоначальной проверки, завершенной в течение месяца, был сделан вывод о том, что принятие каких-либо мер реагирования не требуется. Как впоследствии было признано национальным судом, эта проверка не была тщательной, поскольку, помимо прочего, не была дана оценка медицинской документации заявителя, не был привлечен специалист, а заявитель и его адвокат не были опрошены (см. параграф 44 выше). После нового отказа принять меры, национальный суд вновь пришел к выводу, что надлежащее рассмотрение жалобы на ненадлежащее оказание медицинской помощи в местах лишения свободы требует получения заключения такого эксперта, который не являлся бы сотрудником пенитенциарной системы. Национальный суд указал, что решение об отказе в принятии мер не содержало оценки жалоб заявителя на боли в грудной клетке и сердце и непринятие властями мер по консультированию заявителя кардиологом и по проведению ЭКГ (см. параграф 46 выше)

101. В марте и апреле 2009 года национальные власти получили два медицинских заключения о состоянии здоровья заявителя и оказании ему медицинской помощи. Одобрив в целом оказываемую заявителю медицинскую помощь, одно из заключений содержало вывод о том, что не была проведена МРТ шейного отдела позвоночника, рекомендованная после РКТ шейного отдела; не была организована консультация нейрохирурга; не были выписаны препараты тиоктовой кислоты (см. пункты 47 и 48 выше).

102. Эти заключения послужили основой для принятия нового решения об отказе для принятия каких-либо мер прокурорского реагирования. Прокурор также исследовал ряд соответствующих медицинских документов, опросил заявителя, его адвоката¹, а также ряд должностных лиц и заключенных. Впоследствии национальный суд двух инстанций признал решение прокурора законным (см. пункты 50 - 53 выше).

103. Суд повторяет, что его задача состоит в определении того, указывают ли обстоятельства данного дела на нарушение Конвенции в отношении заявителя, а не в оценке *in abstracto* национального законодательства Государства-ответчика, его регулятивной системы или процедур обжалования, использованных заявителем. Таким образом, простой ссылки на соблюдения на национальном уровне такого законодательства или на соответствие системе, например, в части лицензирования медицинских учреждений или квалификации медицинских работников, недостаточно, чтобы опровергнуть утверждение о предполагаемом нарушении статьи 3 Конвенции. Принципиально важно, чтобы национальные органы, рассматривающие подобные утверждения, применяли стандарты, соответствующие конвенционным принципам, как их понимает Суд (см. пункты 77 - 83 выше).

104. Не утверждалось, что заявитель не подал в национальные суды какие-либо специально определенные жалобы относительно его состояния здоровья. Таким образом, предполагается, что национальные власти, включая суды, должны были разрешить жалобы заявителя по существу, делая соответствующие выводы из фактов и законодательства. Однако, из материалов, имеющихся в распоряжении Суда, или из доводов Правительства, представленных в Суд, не следует, что жалобы заявителя относительно зрения и стоматологического лечения были рассмотрены. Фактически же Государство-ответчик сфокусировало свои доводы на вопросах, связанных с туберкулезом. При отсутствии надлежащего объяснения от Государства-ответчика, Суд склонен верить утверждениям

¹ Здесь допущена неточность: в действительности заявитель опрошен не был. Что касается адвоката, то, в соответствии с национальным законодательством, вообще ни мог быть опрошен.

заявителя о том, что ему требовалась медицинская помощь в связи с вышеуказанными заболеваниями и что никакой надлежащей медицинской помощи ему предоставлено не было.

105. С 2006 года по 2009 год несколько неврологов, осмотрев заявителя и/или исследовав его медицинскую карту, давали различные рекомендации относительно миелопатии, которой страдал заявитель (см. параграфы 8 - 14 выше). Заявитель утверждал, что ему не оказывалось какой-либо специальной медицинской помощи (например, не выдавались лекарства или не проводились физиотерапевтические процедуры) в связи с заболеванием миелопатией. Правительство не представило убедительных доказательств, которые могли бы подтвердить, что заявитель отказался принимать какие-либо лекарства, назначенные в связи с этим заболеванием или что рекомендации врачей были выполнены. Например, Правительство не указало, какая медицинская помощь оказывалась заявителю в связи с заболеванием миелопатией с сентября 2006 по февраль 2007 года.

106. Кроме того, ни на национальном уровне, ни во время разбирательства в Суде российские власти не дали оценку выводам двух заключений экспертов, в которых было указано следующее: не была проведена МРТ шейного отдела позвоночника, рекомендованная после РКТ шейного отдела; не была организована консультация нейрохирурга; не были выписаны препараты тиоктовой кислоты (см. пункты 47 и 48 выше). Суд не готов отклонить эти выводы как несущественные или явно неспособные повлиять на адекватность медицинской помощи, оказанной заявителю.

107. Государство-ответчик также представило медицинское заключение от 21 декабря 2009 года, которое было дано колонией, ответственной за оказание заявителю медицинской помощи, являющейся предметом рассмотрения в настоящем деле (см. пункт 29 выше). Тот факт, что эксперты являются сотрудниками одной из сторон судебного разбирательства на национальном уровне, может привести к возникновению опасений относительно нейтралитета экспертов, и данное обстоятельство имеет решающее значение относительно позиции, занимаемой экспертами на протяжении всего разбирательства, относительно того, каким образом они выполняют свои функции и относительно того, как суды оценивают заключения экспертов. Заключение, данное назначенным судом экспертом, обычно имеет существенное значение для оценки судом вопросов, относящихся к сфере компетенции эксперта (см., хотя и в контексте статьи 6 Конвенции, *Shulepova v. Russia*, № 34449/03, § 62, 11 декабря 2008 года). По мнению Суда, представленные ему заключения в настоящем деле фактически не опровергают утверждения заявителя.

108. Отмечая также то, что заявитель смог воспользоваться помощью юридического представителя и то, что национальные суды признали наличие ряд недостатков в ходе проверки на национальном уровне, Суд с обеспокоенностью отмечает, что эта проверка тянулась более двух лет, что вызывает озабоченность, поскольку предметом проверки является текущее и тяжелое состояние здоровья лица и оказание ему медицинской помощи (см. *X v. France*, 31 марта 1992, §§ 31-49, Series A no. 234-C). Действительно, в ходе проверки состояние здоровья заявителя со временем менялось, в результате чего каждая задержка становилась дополнительным фактором, усложняющим разрешение поставленных задач.

109. Выводы суда относительно оценки медицинской помощи заявителю на национальном уровне, изложенные в предыдущих параграфах, делают ненужным оценивать доводы заявителя о предполагаемой неэффективности проверок, которые проводились в настоящем деле.

110. С учетом имеющихся материалов, Суд не считает, что заявителю оказывалась надлежащая медицинская помощь в период с января по июнь 2009 года (см. параграф 27 выше). Ни одно из имеющихся медицинских заключений не дает адекватной оценки медицинской помощи заявителю после того, как заявитель формально был выписан из больницы.

111. Хотя верно то, что в Суд была представлена машинописная копия медицинской карты заявителя, Суд поражен неконкретностью и краткостью замечаний Правительства в настоящем деле на фоне конкретных и детальных жалоб заявителя и тяжести состояния здоровья, описанного в его медицинской документации.

112. В свете вышеизложенного, Суд пришел к выводу, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции относительно оказания медицинской помощи заявителю с июля 2006 года по июнь 2009 года.

113. Придя к вышеуказанному выводу, Суд не считает нужным в настоящем деле делать отдельный вывод в отношении условий содержания заявителя в медицинском учреждении.

II. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

114. Статья 41 Конвенции предусматривает:

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

А. Ущерб

115. Заявитель требовал 150,000 евро в качестве компенсации нематериального вреда.

116. Правительство утверждало, что требование заявителя завышено и что одного факта признания нарушения будет достаточно.

117. Суд считает неоспоримым, что заявитель должен был испытывать физическую боль и моральные страдания в связи с тяжелым состоянием здоровья. Следует также согласиться с тем, что он должен был испытывать страдания, фрустрацию и тревогу в связи с ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Учитывая природу нарушения, Суд присуждает заявителю 9,000 евро в качестве компенсации морального вреда, плюс сумма любых налогов, которые могут быть начислены на эту сумму.

В. Судебные расходы и издержки

118. Заявитель требовал возмещения расходов на оплату услуг его адвокатов в ходе разбирательства в Суде в сумме 10,000 евро.

119. Правительство утверждало, что отсутствуют доказательства выплаты этой суммы адвокатам заявителя.

120. Согласно прецедентной практике Суда, заявитель имеет право на компенсацию расходов и издержек только в той мере, насколько будет продемонстрировано, что они были понесены на самом деле и были необходимы и разумны. Государство-ответчик не утверждало, что юридическое соглашение между заявителем и его адвокатами не имело силы согласно российскому законодательству или что заявитель не имел договорного обязательства по выплате оговоренного гонорара (см., для сравнения, *Flux v. Moldova (no. 2)*, № 31001/03, § 60, 3 июля 2007 года, и *Salmanov v. Russia*, № 3522/04, § 98, 31 июля 2008 г.). Учитывая документы, имеющиеся в его распоряжении, а также вышеуказанные критерии, Суд считает разумным присудить заявителю 5000 евро, плюс сумма любых налогов, которые могут быть начислены на эту сумму.

С. Процентная ставка при просрочке платежей

121. Суд считает, что неустойка должна основываться на предельной кредитной ставке Европейского центрального банка, к которой должно быть добавлено три процентных пункта

НА ОСНОВАНИИ ИЗЛОЖЕННОГО СУД

1. *Признал* единогласно жалобу приемлемой;
2. *Постановил* пятью голосами против двух, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции применительно к оказанию медицинской помощи заявителю с июля 2006 года по июнь 2009 года;
3. *Постановил* пятью голосами против двух, что нет необходимости рассматривать жалобу на условия содержания;
4. *Постановил* пятью голосами против двух,
 - (а) что Государство-ответчик обязано выплатить заявителю в течение трех месяцев со дня вступления постановления в силу в соответствии со статьей 44 § 2 Конвенции следующие суммы, переведенные в российские рубли по курсу на день произведения выплаты:
 - (i) 9,000 евро (девять тысяч евро) в качестве компенсации нематериального вреда, плюс сумма любых налогов, которые могут быть начислены на эту сумму;
 - (ii) 5,000 евро (пять тысяч евро) в качестве компенсации расходов и издержек, плюс сумма любых налогов, которые могут быть начислены на эту сумму;
 - (б) что по истечении вышеупомянутых трех месяцев до выплаты взимается простой процент на вышеуказанную сумму по ставке, равной предельной кредитной ставке Европейского центрального банка в период просрочки платежа плюс три процентных пункта;
5. *Отклоняет* единогласно остальные просьбы заявителя по справедливой компенсации.

Совершено на английском языке и составлено в письменном виде 10 января 2012 года в соответствии с правилом 77 §§ 2 и 3 Регламента Суда.

Серен Нильсен
Секретарь

Нина Вайич
Председатель

В соответствии со статьей 45 § 2 Конвенции и Правил 74 § 2 Правил процедуры Суда к решению прилагаются отдельные мнения судей Лоренсена и Моса.

Н.В.
С.Н.

СОВМЕСТНОЕ ОСОБОЕ МНЕНИЕ СУДЕЙ ЛОРЕНСЕНА И МОСА

На наш взгляд, суд должен придать особое значение проведению проверок на национальном уровне и судебному разбирательству, которое завершилось вынесением судебного решения от 3 августа 2009 года, которое было оставлено без изменения судом кассационной инстанции (см. пункты 43 - 53 постановления). Национальными властями была дана оценка медицинской документации заявителя и получены показания свидетелей и медицинские заключения. Заявителю, который имел представителя, была предоставлена адекватная возможность представить свои доводы и доказательства, а также оспорить доводы другой стороны в ходе состязательного процесса. Представляется, что заявитель и его адвокат имели доступ к соответствующим документам, в том числе медицинской документации заявителя, необходимым для обоснования своих утверждений. Жалобы заявителя относительно эффективности проверок на национальном уровне неубедительны.

Хотя и вызывает сожаление тот факт, что на проверки ушло почти два года, мы не находим достаточных оснований отойти от фактологических выводов, сделанных национальными властями, подтвержденных в ходе судебного рассмотрения, относительно различных аспектов жалоб заявителя на оказание медицинской помощи.

В частности, не было убедительно установлено, что непроведение какого-либо определенного лечения или непринятие мер по консультированию специализированных врачей, включая период с конца декабря 2008 года и до перевода заявителя в другое исправительное учреждение, шло в разрез с какими-либо предыдущими медицинскими предписаниями или в общем привели к лечению, не соответствующему стандарту. В этом контексте, необходимо учитывать, что заявитель имел различные проблемы со здоровьем, в том числе страдал туберкулезом и хроническим и прогрессирующим неврологическим заболеванием, что неизбежно сказывалось на других аспектах его здоровья; что власти оказывали медицинскую помощь в целом ряде случаев; что он в некоторых случаях отказывался принимать необходимые лекарства (см. пункты 18, 28-30 и 57-58).

Действительно, в двух медицинских заключениях указывалось, что не была проведена МРТ шейного отдела позвоночника, рекомендованная после РКТ шейного отдела; не была организована консультация нейрохирурга; не были выписаны препараты тиоктовой кислоты.

Но мы не убеждены, что тот факт, что эти рекомендации не были выполнены, повлиял на адекватность медицинской помощи, оказываемой заявителю, до такой степени, что это можно считать жестоким обращением по смыслу статьи 3 Конвенции.

Поэтому мы делаем вывод о том, что не имело место нарушение статьи 3 в связи с оказанием медицинской помощи заявителю с июля 2006 по июнь 2009 года.

Что касается условий содержания в больнице, то мы отмечаем, что доводы заявителя об этом также были должным образом оценены на национальном уровне. Заявитель, которого представлял адвокат и на национальном уровне, и в Суде, не привел убедительных аргументов, которые дали бы нам основания не согласиться с оценкой, данной национальными судами. Следовательно, также не имело место нарушение статьи 3 относительно условий содержания в больнице.