



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

1959 · 50 · 2009

ПЯТАЯ СЕКЦИЯ

ДЕЛО ЛОГВИНЕНКО ПРОТИВ УКРАИНЫ

(Заявление № 13448/07)

РЕШЕНИЕ

СТРАСБУРГ

14 октября 2010

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ

14/01/2011

Это решение станет окончательным при условиях, изложенных в Статье 44 § 2 Конвенции. Может подвергаться редакторской правке.

По делу Логвиненко против Украины,
Европейский Суд по правам человека (Пятая секция), заседая в составе:

Пеер Лоренсен, *Председатель,*
Карел Юнгвейрт,
Марк Виллинжер,
Изабель Берро-Лефевр,
Мирьяна Лазарова Трайковска,
Здравка Калайджиева,
Ганна Юдкивська, *судьи,*
и Клаудия Вестердийк, *Секретарь секции,*
Рассмотрев дело в закрытом заседании 21 сентября 2010 г.,
Провозглашает следующее решение, принятое в этот день:

ПРОЦЕДУРА

1. Данное дело основано на заявлении (№ 13448/07) против Украины, поданном в Суд в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – «Конвенция») украинским гражданином, г-ном Александром Владимировичем Логвиненко (далее – «заявитель»), 25 января 2007 г.

2. Заявитель, которому была оказана правовая помощь, был представлен г-ном А. А. Кристенко, адвокатом, практикующим в Харькове. Украинское правительство (далее – «Правительство») было представлено своим уполномоченным, г-ном Ю. Зайцевым.

3. Заявитель утверждал, в частности, что условия его содержания, в том числе медицинская помощь и физические меры, принимаемые для обеспечения его медицинских потребностей, а также обращение с ним со стороны сотрудников пенитенциарного учреждения № 47, были бесчеловечными и унижающими достоинство.

4. 12 января 2009 года Председатель Пятой Секции постановил уведомить Правительство о данном заявлении. Суд также постановил принять решение о приемлемости заявления одновременно с его рассмотрением по существу (статья 29 § 1).

ФАКТЫ

5. Заявитель родился в 1976 году и в настоящее время отбывает пожизненное заключение в Херсоне.

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

А. Уголовное дело в отношении заявителя и его содержание под стражей

6. 2 марта 2001 года заявитель был арестован и помещен в отделение милиции Киевского района г. Симферополя по подозрению в убийстве.

7. 7 марта 2001 года заявитель был переведен в Симферопольский изолятор временного содержания («ИВС»).

8. 27 апреля 2001 года заявитель был переведен в Симферопольский следственный изолятор № 15 («СИЗО») и в тот же день помещен в Крымскую психиатрическую больницу для психиатрического обследования в стационаре.

9. 24 мая 2001 года заявитель был переведен обратно в СИЗО.

10. 26 октября 2001 года Апелляционный суд Автономной Республики Крым признал заявителя виновным в убийстве и приговорил его к пожизненному заключению.

11. 28 февраля 2002 года Верховный Суд Украины поддержал это решение, и оно вступило в силу.

12. В октябре 2004 года заявитель был переведен в тюрьму №47 г. Сокаль, Львовская область («тюрьма № 47»).

13. В ноябре 2006 года заявитель был переведен в Херсонскую тюрьму № 61 («тюрьма № 61»), и помещен в тюремную больницу.

В. Лечение ВИЧ и туберкулеза, и физические условия содержания заявителя под стражей

14. Весной 1997 года (еще до задержания) заявителю был поставлен диагноз инфильтрационный туберкулез легких. В феврале 2000 года у него также была диагностирована поздняя стадия ВИЧ-инфекции (СПИД).

1. События в изложении заявителя

15. По словам заявителя, в течение всего периода с 2001 по 2008 годы, медицинская помощь, оказываемая ему в связи с ВИЧ и туберкулезом, была явно недостаточной, в то время как физические условия содержания под стражей были несовместимы с его состоянием здоровья.

16. В частности, что касается ВИЧ, лечение вообще не проводилось. Более того, несмотря на рекомендации врачей и многочисленные просьбы заявителя, в течение всего периода его содержания под стражей ему отказывали в проведении анализов крови для

установления количества CD-4 иммунных клеток, которые играют важную роль в борьбе с туберкулезом и выработка которых, возможно, была подавлена в результате ВИЧ. В нескольких случаях заявителю говорили, что он сможет пройти антиретровирусную терапию после успешного излечения туберкулеза.

17. Что касается лечения туберкулеза, оно было нерегулярным и недостаточным. В частности, несмотря на многочисленные жалобы заявителя на состояние здоровья (а именно, одышку, лихорадку, боль в груди и так далее), он не получал никакой медицинской помощи в период между мартом и маем 2001 года.

18. 28 мая 2001 года заявитель был осмотрен группой медиков СИЗО, которые постановили, что он может умереть, если не принять соответствующих мер в связи с его состоянием здоровья, и рекомендовали освободить его, поскольку в СИЗО было невозможно обеспечить соответствующие условия и лечение. Заявитель представил копию письма группы медиков на имя начальника СИЗО и письмо начальника СИЗО в районный суд, датированное 16 июля 2001 года, с просьбой о его освобождении по гуманитарным соображениям. Неясно, вызвали ли эти письма какую-либо реакцию суда. Заявитель, однако, остался в заключении.

19. С июня 2001 года заявителя лечили от туберкулеза, но это лечение было неэффективным. Во многих случаях заявителю отказывали в регулярных консультациях, несмотря на его требования. Однако даже когда он мог получить консультацию, рекомендации врачей не соблюдались полностью. Например, 13 июля 2006 года заявитель обратился к группе медицинских специалистов, и ему посоветовали сдать ряд анализов. Однако эти анализы не проводились, поскольку не было необходимых средств, за исключением двух анализов крови (биохимического и общего), проведенных в августе 2006 года. Заявитель также не смог своевременно пройти обследования в ряде других (не уточнено) случаев, несмотря на его требования.

20. Кроме того, выздоровлению заявителя от туберкулеза препятствовали физические условия его содержания под стражей. Во всех учреждениях, где он содержался, условия в камерах были неподходящими. В ИВС он вынужден был спать на голом матрасе, без постельного белья. Кроме того, у него не было возможности мыться, бриться или гулять на открытом воздухе. В камере тюрьмы № 47 не было зеркала и тумбочки, камера плохо отапливалась. Воздух был настолько влажным, что стены и потолки были покрыты грибок и плесенью, а зимой – инеем. Питьевая вода была ржавой, а горячая вода для мытья была доступна не чаще, чем раз в две-три недели. Несмотря на то, что заявитель страдал туберкулезом в активной форме, в некоторых случаях он содержался в одной камере с другими заключенными, в том числе здоровыми, которые провоцировали

конфликты. В результате отсутствия лечения и плохих условий содержания под стражей, заявитель заболел бронхитом и пневмонией, а его туберкулез усугубился и стал хроническим.

21. В качестве доказательств заявитель представил показания своего сокамерника, г-на Г. По словам Г., он неоднократно делил камеру с заявителем, в течение периодов от нескольких дней до нескольких недель. В их камере было очень холодно, а соответствующей одежды не было. Во многих случаях просьбы заявителя об оказании медицинской помощи игнорировались, а противотуберкулезные препараты выдавались ему нерегулярно, что вызвало ухудшение его состояния и устойчивость бактерий к лечению.

22. Заявитель неоднократно жаловался в различные инстанции, в том числе омбудсмену, в прокуратуру и в местное управление по вопросам исполнения наказаний, относительно неадекватности медицинской помощи и несовместимости условий его содержания под стражей с состоянием его здоровья. Его жалобы, однако, были безрезультатными.

23. Дважды заявитель подавал жалобы на условия его содержания под стражей в два различных суда, однако его жалобы были отклонены со ссылкой на отсутствие территориальной юрисдикции. В свое время заявитель потребовал, чтобы суд выделил ему сотрудника для помощи в подготовке его заявлений, но эта просьба была отклонена, как не основанная на законе. Заявитель никогда не обжаловал решения суда об отклонении его требований.

24. В сентябре 2006 года, после многочисленных жалоб заявителя в прокуратуру, Львовская прокуратура связалась с начальником областного управления по вопросам исполнения наказаний и начальником тюрьмы № 47, настоятельно порекомендовав им принять срочные меры для того, чтобы заявитель прошел полное медицинское обследование. После этого вмешательства, в ноябре 2006 года, заявитель был переведен в больницу Херсонской тюрьмы № 61. Однако после перевода заявителя его медицинское обслуживание не сильно улучшилось. В частности, лечение по поводу ВИЧ так и не проводилось.

2. События в изложении Правительства

25. Правительство представило обширную рукописную медицинскую документацию, крайне неразборчивую, и машинописную выписку из истории болезни заявителя, на основании которых они утверждали, что заявитель регулярно и последовательно обследовался и проходил лечение в соответствии с действующей инструкцией Министерства здравоохранения.

26. Согласно выписке, 27 апреля 2001 года заявителя осмотрел пульмонолог, который диагностировал у него очаговый туберкулез верхней части правого легкого в стадии консолидации.

27. 28 мая 2001 года заявитель прошел флюорографическое обследование. Обследование выявило небольшие очаги туберкулезной инфекции низкой интенсивности в верхней части правого легкого. После этого обследования заявителю было предписано стандартное лечение – сочетание антибиотиков «первой линии» против туберкулеза (стрептомицин, изониазид, рифампицин, этамбутол и пиперазидин) и витаминов.

28. Заявитель также осматривался пульмонологом и (или) проходил флюорографическое обследование в сентябре 2001 года (инфильтрационный туберкулез – продолжение того же лечения), марте 2002 года (распространение и консолидация инфекции (положительная динамика)); сентябре и ноябре 2004 года (распространенный туберкулез верхней части обоих легких, стадия распространения и консолидации); феврале 2005 года (положительная динамика, а именно: крупные остаточные изменения после туберкулезной инфекции – профилактика рецидива с помощью антибиотиков «первой линии» и диеты); мае 2005 года (тот же результат), июне и ноябре 2005 года (рецидив туберкулезной инфекции в обоих легких с разрушением тканей); январе и феврале 2006 года (рецидивный туберкулез, стадия консолидации (положительная динамика), то же лечение); июне и июле 2006 года (тот же диагноз, разрушение тканей; то же лечение); октябре 2006 года (хронический туберкулез с легочным фиброзом, многочисленные полиморфные очаги различных размеров и многочисленные туберкулы); октябре 2007 года (результаты не указаны); августе 2008 года (количество очагов увеличилось в обоих легких); феврале 2009 года (небольшое распространение и консолидация очагов инфекции (положительная динамика)).

29. Далее в выписке приводится подробная информация о многочисленных исследованиях крови, мочи и мокроты заявителя в период с ноября 2006 года по декабрь 2007 года, и запись о тесте на устойчивость к медикаментам, проведенном в феврале 2007 года. После теста на устойчивость к медикаментам было установлено, что заявитель устойчив к некоторым препаратам «первой линии» от туберкулеза, и его лечение было дополнено некоторыми медикаментами «второй линии».

30. Кроме того, в мае и июне 2005 года заявитель получал противовоспалительное лечение в связи с пневмонией, перенесенной в мае 2005 года, и прошел лечение от бронхита в августе 2005 года. В августе 2008 года у заявителя были диагностированы хронический бронхит и гепатит.

31. В свете позитивной динамики туберкулеза, в начале 2009 года заявителя начали готовить к терапии ВИЧ.

С. Жестокое обращение со стороны сотрудников пенитенциарного учреждения №47

32. По словам заявителя, в октябре 2004 года, сразу же после прибытия его и двух других осужденных в тюрьму № 47, им на головы надели мешки, заставили стать на колени и надели на них наручники. Затем они, без всяких на то оснований, были избиты неназванными младшими сотрудниками. Кроме того, их запугивали собакой, раздевали и обыскивали, а затем заставили присесть определенное количество раз. Впоследствии сотрудники тюрьмы неоднократно унижали заявителя, и создавали стрессовую атмосферу. В частности, они много раз избивали его, пугали его собакой, беспричинно стучали в дверь палкой, будили его, неожиданно открывали дверь в камеру для различных проверок, и оскорбляли его устно. В дневное время заявителю было запрещено лежать на кровати. Кроме того, когда заявителю необходимо было покинуть здание, например, для флюорографии, ему на голову надевали мешок и заставляли идти в неестественном положении («утка» - ноги согнуты, руки за голову). 6 апреля 2005 года заявитель был избит за то, что он лежал на кровати в дневное время, будучи больным, и 29 июня 2005 года – за отказ идти в позу «утки». Каждый день на заявителя надевали наручники и проводили личный досмотр, причем он был вынужден стоять босиком на бетонном полу, в то время как сотрудники осматривали его обувь.

33. 14 июня 2006 заявитель подал рукописную жалобу на описанное выше поведение сотрудников тюрьмы, адресованную в Шевченковский районный суд г. Киева. Однако он не представил никаких доказательств, что это заявление было получено судом или хотя бы отослано из тюрьмы.

34. По мнению Правительства, ни один из инцидентов, упомянутых выше в связи с жестоким обращением с заявителем со стороны сотрудников тюрьмы, не имел место.

II. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

A. Конституция Украины, 1996 г.

35. Статья 55 Конституции Украины, в частности, гласит:

«Права и свободы человека и гражданина защищаются судом. Каждому гарантируется право на обжалование в суде решений, действий или бездействия органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных и служебных лиц...

Каждый имеет право любыми не запрещенными законом средствами защищать свои права и свободы от нарушений и противоправных посягательств».

В. Гражданско-процессуальный Кодекс 1963 г. (отменен 1 сентября 2005 г.)

36. Статья 248-1 Кодекса (глава 31-А), в частности, гласила:

«Каждый гражданин имеет право обратиться в суд... с заявлением, если он считает, что решение, действие или бездействие государственного органа, юридического лица или должностного лица при исполнении их административных функций, нарушило его права и свободы...»

С. Административный Кодекс Украины (действует с 1 сентября 2005)

37. Статья 2 Кодекса, в частности, гласит:

«1. Задачей административного судопроизводства является защита прав, свобод и интересов физических лиц в сфере общественно-правовых отношений от нарушений со стороны органов государственной власти...

2. В административных судах могут быть обжалованы любые решения, действия или бездействие государственных органов, кроме случаев, когда для таких решений, действий или бездействия Конституция или другие законы Украины предусматривают другой порядок судопроизводства».

Д. Закон Украины о борьбе с туберкулезом от 5 июля 2001 г.

38. Статья 17 Закона предусматривает, что лица, страдающие туберкулезом, которые содержатся в следственных изоляторах (СИЗО), должны получать соответствующее лечение в медицинских подразделениях изоляторов. Лица, содержащиеся в пенитенциарных учреждениях, должны лечиться в специализированных тюремных больницах.

Е. Приказ Министерства здравоохранения Украины № 120 от 25 мая 2000 года «О совершенствовании организации медицинской помощи больным ВИЧ»

39. В соответствии с пунктом 14 Приказа, в зависимости от стадии заболевания, у лиц, страдающих ВИЧ, количество CD-4 клеток должно проверяться каждые 1-6 месяцев.

Ф. Приказ Государственного управления по вопросам исполнения наказаний Украины и Министерства здравоохранения Украины № 186/607 от 15 ноября 2005 года «Об организации антиретровирусной терапии больных ВИЧ, которые содержатся в пенитенциарных учреждениях и следственных изоляторах»

40. В соответствии с пунктами 2.1 и 2.3 Инструкции, утвержденной Приказом, медицинская помощь ВИЧ-инфицированным лицам включает в себя обязательное диспансерное наблюдение, лечение сопутствующих заболеваний и обеспечение доступа к антиретровирусной терапии. Стационарное лечение пациентов с III-IV стадиями ВИЧ, страдающих активным туберкулезом, должно проводиться в тюремных больницах, специализирующихся на лечении туберкулеза.

Г. Приказ Министерства здравоохранения Украины № 45 от 28 января 2005 года «Об утверждении Протокола медицинской помощи больным туберкулезом» (отменен 9 июня 2006 года Приказом №. 384, утверждающим обновленный Протокол).

41. В соответствии с пунктом 6.1 Протокола, лечение туберкулеза должно проводиться в специализированных учреждениях по борьбе с туберкулезом, и состоять из двух фаз: базовой химиотерапии и реабилитации. Базовая химиотерапия включает интенсивное и поддерживающее лечение антибиотиками «первой линии» против туберкулеза (стрептомицин, изониазид, рифампицин, этамбутол и пиперазидин), или, в случае сопротивляемости инфекции вышеупомянутым препаратам, антибиотиками «второй линии» или «резервными» антибиотиками.

42. В соответствии с пунктом 6.6.1, для получения максимальных результатов медицинское или хирургическое лечение должно сочетаться с определенным гигиеническим и физическим режимом (полный постельный режим, частично постельный режим или специальные упражнения), предписанными конкретному пациенту на основании оценки его состояния.

43. За лечением должна следовать реабилитация, в том числе лечебные упражнения, массаж и физиотерапия, которые рекомендуется начинать в течение двух-двух с половиной месяцев после лечения антибиотиками.

44. В соответствии с пунктом 6.6.4, в течение нескольких месяцев после начала лечения, медицинская комиссия должна, на основании флюорографических и микробиологических исследований, изучить вопрос, можно ли перейти от этапа интенсивного лечения к этапу поддерживающего лечения. Если лечение оказалось неэффективным, пациент должен пройти тестирование на устойчивость к лекарствам, и, при необходимости, его случай должен быть передан в более квалифицированное учреждение. В случае если медикаментозное лечение остается неэффективным, изучается возможность хирургического вмешательства в качестве альтернативы.

45. В соответствии с пунктом 6.6.4.3, лечение антибиотиками рекомендуется дополнять анти-патогенными препаратами.

46. В соответствии с пунктом 6.7, больные туберкулезом должны находиться под постоянным контролем, включающим флюорографическое обследование каждые два месяца; анализы крови (общий и биохимический) и мочи каждый месяц в течение этапа интенсивного лечения, и один раз в два месяца на этапе поддерживающего лечения.

47. 9 июня 2006 г. Приказ № 45 был заменен Приказом № 384, утверждающим обновленный Протокол, однако основные принципы остались прежними.

Н. Приказ Министерства здравоохранения № 276 от 28 мая 2008 года «Об утверждении клинического протокола медицинской помощи больным комплексно ВИЧ и туберкулезом»

48. В соответствии с Протоколом, пациенты, страдающие комплексно ВИЧ и туберкулезом, должны проходить, в первую очередь, противотуберкулезную терапию, основанную на тех же принципах, что и терапия для пациентов, страдающих только туберкулезом. По общему правилу, антиретровирусную терапию следует начинать после завершения интенсивного этапа лечения туберкулеза, за исключением случаев, когда уровень CD-4 иммунных клеток ниже определенного порога – в таких случаях антиретровирусную терапию следует применять немедленно. В среднем, уровень CD-4 клеток должен проверяться каждые три месяца.

I. Доклад украинскому правительству по итогам визита в Украину Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (КПП) с 9 по 21 октября 2005 года (СРТ/Inf (2007) 22)

49. Соответствующие части доклада Комитета по предупреждению пыток о его визите в Украину в 2005 году гласят:

3. Лица, приговоренные к пожизненному заключению

« ...

115. Доступ к медицинской помощи в специальных учреждениях также остается проблематичным для данной категории заключенных, как мужчин, так и женщин...

Кроме того, перевод лиц, приговоренных к пожизненному заключению, страдающих туберкулезом, в специализированные медицинские пенитенциарные учреждения по-прежнему невозможен. Такие лица содержатся в изоляции в своих камерах, иногда в течение нескольких месяцев.

КПП напоминает, что содержание заключенных в учреждении, где они не могут получить лечение из-за отсутствия соответствующих учреждений или отказа данных учреждений принять их, недопустимо и может быть приравнено к бесчеловечному и унижающему обращению.

КПП рекомендует украинским должностным лицам обеспечить, чтобы заключенные, отбывающие пожизненное заключение - мужчины и женщины, нуждающиеся в лечении в специальных медицинских учреждениях, могли быть переведены в такие учреждения без лишнего промедления».

J. Другие соответствующие документы

50. Другие соответствующие национальные и международные материалы можно найти в судебных решениях по делам *Melnik v. Ukraine* (no. 72286/01, §§ 47-53, 28 March 2006), *Yakovenko v. Ukraine* (no. 15825/06, §§ 49-55, 25 October 2007) и *Kats and Others v. Ukraine* (no. 29971/04, §§ 85-86, 18 December 2008).

ПРАВО

I. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

51. Заявитель жаловался, что условия его содержания под стражей в период между 2001 и 2008 годами было несовместимо с гарантиями статьи 3 Конвенции в связи с недостаточной медицинской помощью и несовместимостью физических условий его содержания под стражей с состоянием его здоровья. Он также жаловался, в рамках этого же положения, на неправомерные действия сотрудников тюрьмы № 47. Соответствующее положение Конвенции гласит:

«Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию».

A. Приемлемость

1. Заявления сторон

52. Правительство утверждало, в отношении жалоб заявителя на умышленное жестокое обращение со стороны сотрудников тюрьмы № 47, а также уровень медицинского обслуживания и условия содержания под стражей, помимо условий в тюрьме № 47, что он не исчерпал соответствующие внутренние средства правовой защиты. В частности, он мог бы подать эти жалобы на трех уровнях национальной юрисдикции (в этом отношении Правительство сослалось на статью 55 Конституции, статью 248-1 Гражданско-процессуального кодекса и статью 2 Административного кодекса) или в прокуратуру. Они отметили, в частности, что после жалобы заявителя в прокуратуру на неадекватность медицинской помощи в тюрьме № 47, прокуратура способствовала его медицинскому обследованию и переводу в тюрьму № 61.

53. Правительство также утверждало, что жалобы заявителя относительно физических условий содержания и медицинской помощи в отделении милиции Киевского района и ИВС были расплывчатыми, необоснованными и не могли быть основой для жалобы.

54. Заявитель не согласился. Он утверждал, что средства правовой защиты, на которые ссылается Правительство, были неэффективными. В любом случае, он несколько раз подавал жалобы в прокуратуру, но необходимые меры не были приняты. Хотя его, в конечном итоге, перевели в тюрьму № 61 после его многочисленных жалоб о несовместимости физических условий его содержания в тюрьме № 47 с его состоянием здоровья, его положение существенно не улучшилось.

В частности, он по-прежнему не имел доступа к антиретровирусной терапии.

55. Что касается подачи жалоб в судебные органы, в связи с неясными процедурными правилами и отсутствием каких-либо положений, позволяющих ему участвовать в слушаниях лично, это средство вряд ли давало ему какую-либо надежду на успех.

56. В любом случае, проблемы, на которые он жаловался, имели структурный характер. Поэтому он вряд ли мог решить эти проблемы путем обращения в какие-либо дополнительные органы.

2. Оценка Суда

(а) Охрана здоровья и физические условия содержания

57. В отношении ссылок Правительства на неисчерпание средств правовой защиты в связи с жалобой заявителя на медицинскую помощь и физические условия его содержания под стражей, Суд отмечает, что он отклонил аналогичные возражения в ряде других случаев, где жалобы касались проблем структурного характера в национальной пенитенциарной системе (см., например, *Kalashnikov v. Russia* (dec.), no. 47095/99, 18 September 2001; *Melnik*, cited above, §§ 69-71; and *Koktysh v. Ukraine*, no. 43707/07, § 86, 10 December 2009).

58. Суд считает, что те же рассуждения уместны в данном случае. В этой связи Суд отмечает, в частности, что заявитель предоставил копии его обширной переписки с различными органами власти по данным вопросам, которая, однако, как представляется, не привела к адекватной реакции на его жалобы. Суд считает, что компетентные органы были хорошо осведомлены о ситуации заявителя и его неудовлетворенности этой ситуацией, однако они не приняли мер для исправления положения. В свете вышесказанного, Суд отвергает возражения Правительства о неисчерпании всех имеющихся средств правовой защиты в этой связи.

59. Что касается других причин неприемлемости этой части заявления, Суд отмечает, что жалобы заявителя на физические условия его содержания под стражей в учреждениях предварительного содержания под стражей (отделении милиции Киевского района, ИВС и СИЗО), относятся к периоду, который закончился в октябре 2004 года, когда он был переведен в тюрьму № 47 для отбывания наказания. В то же время, данная жалоба была подана только 25 января 2007 года (т.е. по истечении шестимесячного срока, установленного статьей 35 § 1 Конвенции). Суд может, следовательно, не оценивать как таковую совместимость упомянутых условий содержания под стражей со статьей 3 Конвенции.

60. Однако, поскольку жалобы заявителя касаются мер здравоохранения по борьбе с ВИЧ и туберкулезом, Суд делает другой

вывод. Несмотря на то, что в период между 2001 и 2008 годами заявитель содержался в пяти различных учреждениях, его утверждения о неадекватности медицинской помощи во время всего этого периода (а именно, неэффективное лечение туберкулеза и полное отсутствие терапии ВИЧ) достаточно похожи и могут считаться непрерывной ситуацией (см., *mutatis mutandis*, *Nedayborshch v. Russia*, no. 42255/04, § 24, 1 July 2010). Суд также считает, что некоторые утверждения, касающиеся, на первый взгляд, физических условий (а именно, ограниченное пребывание в камере с отсутствием физических упражнений и свежего воздуха), настолько тесно связаны с жалобами на неэффективное лечения туберкулеза легких, что было бы неразумным исключать их из общего рассмотрения медицинских мер. По этой же причине, жалобы заявителя о несовместимости физических условий его содержания под стражей в тюрьме № 47 с состоянием его здоровья (например, содержание в сырой и холодной камере), должны, в обстоятельствах настоящего дела, рассматриваться в свете его более общих жалоб о несовместимости физических условий его содержания под стражей с его состоянием здоровья (см., например, *Ukhan v. Ukraine*, no. 30628/02, §§ 81-83, 18 December 2008).

61. Суд считает, что жалобы заявителя в отношении медицинской помощи и совместимости физических условий его содержания под стражей с состоянием его здоровья на протяжении всего периода его содержания под стражей между 2001 и 2008 годами, достаточно последовательны и подробны, и не являются явно необоснованными по смыслу статьи 35 § 3 Конвенции. Кроме того, Суд отмечает, что они не являются неприемлемыми по другим основаниям. Следовательно, они должны быть признаны приемлемыми.

(b) Жестокое обращение со стороны сотрудников тюрьмы №47

62. Что касается жалоб заявителя на умышленное жестокое обращение со стороны сотрудников тюрьмы № 47, он не представил никаких доказательств того, что это обращение было регулярным, поддерживалось или сознательно допускалось национальной пенитенциарной системой в целом или администрацией тюрьмы № 47 в частности. Суд, таким образом, согласен с Правительством, что заявитель должен был уведомить власти об этой ситуации (см. *Aliev v. Ukraine (no. 2) (dec.)*, no. 33617/02, 14 October 2008).

63. В то же время, несмотря на то, что в материалах дела имеются копии многочисленных жалоб заявителя в различные инстанции на различные аспекты его лечения и физических условий его содержания под стражей, единственным документом, в котором упоминаются подобные нарушения со стороны сотрудников тюрьмы, является рукописная копия заявления к Шевченковский районный суд г. Киева

от 14 июня 2006 года. Нет никаких признаков того, что данный документ был когда-либо получен адресатом или даже отправлен ему.

64. В этих обстоятельствах Суд считает, что заявитель не смог продемонстрировать, что он исчерпал внутренние средства правовой защиты в связи с поведением сотрудников тюрьмы, и поддерживает возражение Правительства о неисчерпании.

65. Эта часть заявления должна быть отклонена в соответствии со статьей 35 §§ 1 и 4 Конвенции.

В. Существо дела

66. Заявитель утверждал, что физические условия его содержания и медицинская помощь по поводу ВИЧ и туберкулеза были несовместимы с его состоянием здоровья. В частности, хотя власти были хорошо осведомлены о состоянии его здоровья при его заключении под стражу в марте 2001 года, он не получал никакой терапии ВИЧ в течение всего периода. Что касается туберкулеза, он не проходил лечения до конца мая 2001 года, после чего лечение было предписано, но оставалось во многом неэффективным. Состояние здоровья заявителя усугублялось плохими физическими условиями его содержания, включая отсутствие отопления, горячей воды, физических упражнений и свежего воздуха.

67. Правительство не согласилось с этой точкой зрения. Оно утверждало, что заявитель находился под систематическим контролем компетентных врачей, неоднократно проходил необходимые обследования и получал лечение в соответствии с медицинскими предписаниями. Правительство также отметило, что в результате эффективной терапии, к концу 2008 года была достигнута положительная динамика в отношении туберкулеза заявителя, и его готовили к терапии ВИЧ-инфекции.

68. Суд отмечает, что общее состояние здоровья заявителя, как представляется, ухудшилось в период его содержания под стражей (см. пункты 27, 28 и 30 выше). Хотя Суд не может сравнить текущий и предыдущий ВИЧ-статус заявителя в отсутствие необходимых документов, его туберкулез прогрессировал. Весной 2001 года у заявителя была туберкулезная инфекция низкой интенсивности в верхней части правого легкого. Несмотря на несколько случаев положительной динамики после введения антибиотиков, инфекция неоднократно возобновлялась, и, в конце концов, распространилась на оба легких и стала хронической, а также привела к разрушению тканей и формированию туберкулов к 2008 году. Кроме того, в августе 2008 года у заявителя были диагностированы другие инфекционные заболевания (гепатит и хронический бронхит).

69. Анализируя, в какой мере Правительство может нести ответственность за ухудшение состояния здоровья заявителя в свете общих принципов, установленных его судебной практикой (см. *Ukhan v. Ukraine*, упомянутое выше, §§ 72-74), Суд отмечает очевидное отсутствие систематического и стратегического контроля, а также условий содержания под стражей, достаточно адаптированных к его состоянию здоровья, что, по мнению Суда, было необходимым с учетом особого состояния заявителя.

70. Хотя заявитель в ряде случаев консультировался с медицинскими специалистами, проходил различные обследования и получал лекарства, на основе имеющихся материалов невозможно сделать вывод, были ли эти меры своевременными, последовательными и регулярными. Выписка из истории болезни заявителя содержит много информации в отношении отдельных периодов (например, данные об анализах крови и мочи с период с ноября 2006 года по декабрь 2007 года), но за другие периоды данных нет (например, с марта по май 2001 года и с марта 2002 года по сентябрь 2004 года). Кроме того, представляется, что в некоторых случаях власти сами признавали неадекватность медицинского обслуживания заявителя (в частности, весной 2001 года начальник СИЗО просил об освобождении заявителя ввиду отсутствия возможностей для лечения, а осенью 2006 года заявитель был переведен в другую тюрьму после его неоднократных жалоб на недостаточное медицинское обслуживание).

71. Некоторые из лечебных мер, по всей видимости, принимались с недопустимой задержкой. В частности, около шести лет заявителю постоянно прописывали одни и те же препараты «первой линии» от туберкулеза, несмотря на то, что инфекция продолжала развиваться и распространилась уже на оба легких. Только в феврале 2007 года некоторые из этих препаратов были заменены на антибиотики «второй линии», после проведения теста на устойчивость к лекарствам, что, в соответствии с действующими инструкциями (разработанными в январе 2005 года, см. пункт 41) следовало сделать на ранних этапах лечения.

72. Тем не менее, другие стандартные методы лечения, указанные в соответствующих инструкциях, по всей видимости, не применялись, или, по крайней мере, об этом нет никаких записей. Что касается туберкулеза, лечение заявителя состояло исключительно в назначении антибиотиков, специальной диеты и иногда витаминов. Нет никакой информации, что применялось какое-либо альтернативное (например, хирургическое) или дополнительное (например, анти-патогенное, физиологическое, реабилитационное) лечение, или что такая возможность хотя бы изучалась.

73. Что касается ВИЧ, Суд считает неприемлемым тот факт, что в течение всего рассматриваемого периода (более восьми лет) никакая терапия вообще не проводилась. Суд считает, что эта задержка не может быть объяснена лечебной тактикой первоочередного лечения туберкулеза (см. пункты 16 и 48 выше). Нет никаких записей, подтверждающих, что ВИЧ-терапия обсуждалась в те несколько периодов, когда туберкулез заявителя ингибировал (например, в марте 2002 и феврале 2005 года – см. пункт 28 выше). Кроме того, в соответствии с действующими инструкциями, лечение ВИЧ у больных туберкулезом следует начинать немедленно, если уровень CD-4 иммунных клеток, который рекомендуется проверять каждые несколько месяцев, падает ниже определенной нормы. В любом случае, такое лечение следует начинать через несколько месяцев после начала терапии туберкулеза. Заявителю же отказывали в проведении тестов на количество CD-4 клеток много лет подряд. В отсутствие контроля уровня иммунных клеток, нельзя исключить, что выздоровление заявителя от туберкулеза фактически блокировалось отсутствием ВИЧ-терапии.

74. Наконец, как предусматривают соответствующие инструкции, особое значение в лечении туберкулеза должно придаваться соблюдению специального гигиенического и физического режима (см. пункты 42-43 выше). Неизвестно, был ли какой-либо специальный гигиенический или физический режим разработан для заявителя в данном случае. Суд отмечает, прежде всего, что, в соответствии с украинским законодательством, лечение туберкулеза, как правило, проводится в специальных больницах (см. пункты 38, 40 и 41 выше). Следует отметить, что в данном случае заявитель провел более двух лет в тюрьме № 47, предназначенной для здоровых заключенных. В течение длительного периода он находился в обычной тюремной камере, которую он время от времени делил с другими заключенными. В отсутствие каких-либо свидетельств Правительства об обратном, также представляется, что, по крайней мере во время своего пребывания в тюрьме № 47, заявитель вынужден был соблюдать физический режим и режим отдыха, установленные для здоровых заключенных (а именно, нахождение в камере без прогулок на протяжении большей части дня и категорический запрет лежать на кровати в дневное время).

75. В отношении других жалоб заявителя на несовместимость условий его содержания под стражей с состоянием его здоровья (в частности, сырость и холод в камерах, и недостаток горячей воды для гигиенических целей), Суд отмечает, что эти факты, оспариваемые Правительством, не были установлены «вне разумных сомнений». Однако, учитывая отсутствие документальных доказательств со стороны Правительства, заявление Г. (одного из сокамерников

заявителя) и общее ухудшение состояния здоровья заявителя (в том числе развитие пневмонии в мае 2005 года и хронический бронхит к августу 2008 года), Суд находит, что его утверждения достоверны и позволяют сделать вывод, что физические условия содержания заявителя под стражей не были должным образом адаптированы к его медицинским потребностям.

76. Суд ссылается на выводы Комитета по предупреждению пыток после его визита в Украину (см. пункт 49 выше) и считает, что содержание заключенных в учреждениях, где отсутствуют необходимые средства для надлежащего лечения туберкулеза, или отказ им в доступе к таким средствам, является неприемлемым. Кроме того, недоступность подходящих условий содержания под стражей, в сочетании с невозможностью отделить здоровых заключенных от больных с инфекционными заболеваниями, такими как туберкулез, может не только спровоцировать тяжелые физические и психические страдания заключенных, нуждающихся в лечении, но также способствовать распространению болезней и иметь серьезные негативные последствия для остальных заключенных.

77. В целом, в свете выводов, касающихся отсутствия комплексного подхода к медицинскому наблюдению за заявителем, неэффективного или отсутствующего лечения туберкулеза и ВИЧ, и неспособности обеспечить физические условия, разумно адаптированные к процессу выздоровления заявителя, Суд считает, что государственные власти не сделали по отношению к заявителю того, что можно было бы разумно ожидать от них, для выполнения своих обязательств в соответствии со статьей 3 Конвенции. В результате заявитель подвергся бесчеловечному и унижающему достоинство обращению.

78. Следовательно, имело место нарушение этого положения.

II. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 13 КОНВЕНЦИИ

79. Заявитель также утверждал, что он не имел в своем распоряжении эффективных внутренних средств правовой защиты в связи с его жалобами по статье 3, в соответствии с требованиями статьи 13 Конвенции. Это положение гласит:

«Каждый, чьи права и свободы, признанные в настоящей Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве».

А. Приемлемость

80. Правительство сослалось на свои аргументы, касающиеся неисчерпания внутренних средств правовой защиты, приведенные в пункте 52 выше, и утверждало, что заявитель должен был подать жалобы в прокуратуру и в национальные суды.

81. Заявитель настаивал на том, что эти средства были неэффективными.

82. Суд ссылается на свои выводы в пунктах 61 и 65 выше, и отмечает, что заявитель подал обоснованную жалобу по статье 3 в части утверждений, касающихся адекватности медицинской помощи по поводу ВИЧ и туберкулеза и совместимости физических условий его содержания под стражей с состоянием его здоровья. Суд считает, таким образом, что жалобы заявителя в соответствии со статьей 13 на отсутствие эффективных средств правовой защиты в связи с этими жалобами должны быть признаны приемлемыми.

83. Что касается остальной части жалобы, она должна быть отклонена в соответствии со статьей 35 §§ 3 и 4 Конвенции.

В. Существо дела

84. Суд отмечает, что статья 13 Конвенции гарантирует доступность на национальном уровне средств правовой защиты для обеспечения реализации основных прав и свобод, предусмотренных Конвенцией, в какой бы форме они ни были закреплены в национальном законодательстве. Он отмечает, что украинское законодательство содержит некоторые положения, которые позволяют заключенным жаловаться на нарушения их прав (см. пункты 35-37 выше). Однако, ссылаясь на свои предыдущие прецеденты (см., среди прочего, *Melnik v. Ukraine*, упомянутое выше, §§ 113-116 и *Ukhan*, упомянутое выше, §§ 91-92), а также обстоятельства данного дела, Суд считает, что Правительство не доказало, что заявитель имел практическую возможность использовать эффективные средства правовой защиты в связи с его жалобами, то есть средства, которые могли бы предотвратить возникновение или продолжение нарушений, либо позволили бы заявителю добиться соответствующего возмещения.

85. Поэтому Суд пришел к выводу, что имело место нарушение статьи 13 Конвенции в связи с отсутствием эффективных и доступных средств правовой защиты, в рамках внутреннего законодательства, в связи с жалобами заявителя на его лечение и условия содержания под стражей.

III. ДРУГИЕ ЗАЯВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ КОНВЕНЦИИ

86. Заявитель также жаловался, согласно статье 6 § 1 Конвенции, что, учитывая тот факт, что он страдал СПИДом и туберкулезом, его нельзя было приговаривать к пожизненному заключению. Он также жаловался, что у него не было доступа к суду, так как его заявления были отклонены из-за отсутствия территориальной юрисдикции, и что ему не выделили работника суда для оказания помощи в надлежащей подготовке его жалобы. Наконец, заявитель ссылался на статьи 2 и 14 Конвенции в связи с фактами данного дела, без дальнейших обоснований.

87. Однако, в свете имеющихся в его распоряжении материалов, и рассматривая вопросы в пределах своей компетенции, Суд не видит каких-либо признаков нарушений прав и свобод, закрепленных в положениях, на которые ссылается заявитель.

88. Отсюда следует, что эта часть жалобы является явно необоснованной и должна быть отклонена в соответствии со статьей 35 §§ 3 и 4 Конвенции.

IV. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

89. Статья 41 Конвенции гласит:

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

A. Ущерб

90. Заявитель потребовал выплатить ему 50000 евро в качестве компенсации нематериального ущерба.

91. Правительство заявило, что это требование чрезмерно и необоснованно.

92. Суд признает, что заявитель понес нематериальный ущерб в связи с выявленными нарушениями, однако счел требуемую сумму чрезмерной. Решая на основе справедливости, Суд присуждает заявителю 8000 евро в качестве компенсации нематериального ущерба, плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму.

В. Расходы и издержки

93. Заявитель, которому была оказана правовая помощь, потребовал выплатить ему 2000 евро в качестве компенсации расходов на его представительство в Суде.

94. Правительство отметило, что заявитель не представил никаких документов в поддержку этого требования.

95. В соответствии с прецедентным правом Суда, заявитель имеет право на возмещение издержек и расходов только в той степени, в какой доказано, что они фактически были понесены, были обязательными и разумными. В данном случае, учитывая тот факт, что заявителю была оказана правовая помощь, но он не представил никаких доказательств в подтверждение своих требований, Суд отклоняет требование заявителя о компенсации ему расходов и издержек.

С. Пеня

96. Суд считает разумным, что пеня должна быть основана на граничной кредитной ставке Европейского Центрального Банка, к которой следует добавить три процентных пункта.

ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО

1. *Объявляет* жалобы относительно качества медицинской помощи, несовместимости физических условий содержания заявителя под стражей с его состоянием здоровья и отсутствия эффективных средств правовой защиты в этом отношении приемлемыми, а остальную часть жалобы неприемлемой;
2. *Постановляет*, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции;
3. *Постановляет*, что имело место нарушение статьи 13 Конвенции;
4. *Постановляет*
 - (а) государство-ответчик должно выплатить заявителю, в течение трех месяцев с даты, когда судебное решение станет окончательным в соответствии со Статьей 44 § 2 Конвенции, 8000 (восемь тысяч) евро, плюс любые налоги, которые могут быть начислены на эту сумму, в качестве компенсации нематериального ущерба, в переводе в национальную валюту Украины по курсу, действующему на день выплаты;

(b) с момента истечения вышеупомянутых трех месяцев до выплаты, на вышеуказанную сумму начисляется пеня, равная граничной кредитной ставке Европейского Центрального Банка в этот период, плюс три процентных пункта;

5. *Отклоняет* оставшуюся часть требований заявителя относительно компенсации.

Составлено на английском языке и зарегистрировано в письменном виде 14 октября 2010 года, в соответствии с Правилом 77 §§ 2 и 3 Регламента Суда.

Клаудия Вестердийк
Секретарь

Пеер Лоренсен
Председатель