НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

АУТЕНТИЧНЫЙ ТЕКСТ РАЗМЕЩЕН

НА САЙТЕ Европейского Суда по правам человека

[www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int/)

в разделе HUDOC

ПЕРВАЯ СЕКЦИЯ

**ДЕЛО «АМИРОВ против РОССИИ»**

*(Жалоба № 51857/13)*

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. СТРАСБУРГ

27 ноября 2014 г.

*Настоящее постановление вступит в силу в порядке, установленном в пункте 2 статьи 44 Конвенции. Может быть подвергнуто редакционной правке.*

По делу «Амиров против России»,

Европейский Суд по правам человека (Первая Секция), заседая Палатой, в состав которой вошли:

 Изабелла Берро-Лефевр, *Председатель,* Элизабет Штайнер, Ханлар Гаджиев, Мирьяна Лазарова Трайковска, Эрик Мёсе, Ксения Туркович, Дмитрий Дедов, *судьи,*
и Сёрен Нильсен, *Секретарь Секции,*

проведя 4 ноября 2014 г. заседание по делу за закрытыми дверями,

вынес следующее постановление, утвержденное в вышеназванный день:

ПРОЦЕДУРА

1.  Дело было инициировано жалобой (№ 51857/13) против Российской Федерации, поступившей в Европейский Суд согласно статье 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее — «Конвенция») от гражданина Российской Федерации Саида Джапаровича Амирова (далее — «заявитель») 12 августа 2013 г.

2.  Интересы заявителя представлял Д. Хорошилов, адвокат, практикующий в г. Москве. Интересы Властей Российской Федерации (далее — «Власти») представлял Г. Матюшкин, Уполномоченный Российской Федерации при Европейском Суде по правам человека.

3.  Заявитель утверждал, в частности, что ему не оказывалась надлежащая медицинская помощь в период содержания под стражей, и что он был заключен под стражу без достаточных оснований.

4.  16 августа 2013 г. Председатель Первой Секции на основании просьбы заявителя от 13 августа 2013 г. решил применить правила 39 и 41 Регламента Суда, указав Властям, что заявитель должен был быть незамедлительно осмотрен медицинскими экспертами, независимыми от уголовно-исполнительной системы, с целью определения того, (1) являлось ли лечение, оказывавшееся ему в изоляторе, достаточным с учетом его состояния здоровья, (2) являлось ли состояние его здоровья совместимым с условиями содержания под стражей, а также (3) требовало ли состояние здоровья заявителя помещения его в больницу.

5.  Получив ответ Властей на письмо Суда от 16 августа 2013 г., 29 августа 2013 г. Председатель Первой Секции напомнил Властям об обеспечительной мере, примененной в соответствии с правилом 39 Регламента Суда. Внимание Властей также было обращено на то, что невыполнение Договаривающимся государством меры, примененной в соответствии с правилом 39, может повлечь за собой нарушение статьи 34 Конвенции.

6.  21 октября 2013 г. жалоба была коммуницирована Властям.

ФАКТЫ

I.  ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

7.  Заявитель родился в 1954 г. и до задержания проживал в г. Махачкале Республики Дагестан. В настоящее время он содержится под стражей в изоляторе временного содержания в г. Ростове-на-Дону.

А.  Общие сведения. Помещение заявителя под стражу

8.  В 1993 г. на заявителя, который в то время занимал должность вице-премьера Республики Дагестан, было совершено покушение. Он выжил, но из-за полученных повреждений позвоночника был парализован. Заявитель не может ходить и вынужден передвигаться на инвалидной коляске. Он также потерял способность к самостоятельному отправлению естественных нужд без использования специальных приспособлений (катетеры, клизмы и пр.).

9.  С 1998 г. заявитель занимал должность мэра г. Махачкалы Республики Дагестан.

10.  В отношении заявителя было возбуждено уголовное дело по подозрению в организации убийства при отягчающих обстоятельствах и покушении на убийство государственных должностных лиц, в том числе нескольких прокуроров, следователей, члена городского совета и главы Следственного комитета по Республике Дагестан. Расследование было поручено группе старших следователей и криминалистов из следственных комитетов различных регионов Российской Федерации под руководством заместителя председателя Следственного комитета Российской Федерации, находившегося в звании генерал-майора. 1 июня 2013 г. заявитель был задержан.

11.  На следующий день Басманный районный суд г. Москвы вынес постановление об избрании в отношении заявителя меры пресечения в виде заключения под стражу, сославшись на то, что заявитель может скрыться, воспрепятствовать производству по уголовному делу, в частности, оказать давление на свидетелей, а также продолжить заниматься преступной деятельностью. Постановление районного суда основывалось на служебных полномочиях заявителя и его значительном числе контактов с различными людьми, участвующими в расследовании, а также на вытекающей из этих фактов способности заявителя оказывать влияние на ход расследования. Суд сослался на материалы дела, согласно которым ряд обвиняемых, задержанных по подозрению в соучастии в убийствах, являлись государственными служащими и сотрудниками правоохранительных органов, следователями или сотрудниками полиции. Они назвали заявителя организатором убийств, предоставили подробности об убийствах и утверждали, что некоторые жертвы были убиты в отместку за неподчинение указаниям заявителя.

12.  В то же время, районный суд отклонил доводы заявителя, относящиеся к его плохому состоянию здоровья, стабильной ситуации в семье, возрасту и положению в обществе, посчитав, что они не перевешивают основания, оправдывающие его помещение под стражу. Районный суд также не был убежден характеристикой, данной заявителю главой управления полиции г. Махачкалы, согласно которой заявитель являлся «примером соблюдения закона и общественного порядка».

13.  Постановление от 2 июня 2013 г. было оставлено в силе Московским городским судом 3 июля 2013 г., который счел выводы районного суда законными и обоснованными. Городской суд также отметил, что должный ход производства по уголовному делу не мог быть обеспечен какой-либо другой альтернативной мерой пресечения, такой как домашний арест или подписка о невыезде.

14.  26 июля 2013 г. Басманный районный суд продлил срок содержания заявителя под стражей до 11 ноября 2013 г., вновь отметив, что, в силу тяжести и характера выдвинутых в его отношении обвинений и его положения в обществе, существовала вероятность того, что он может воспрепятствовать производству по уголовному делу, продолжить заниматься преступной деятельностью или скрыться. В качестве обоснования вывода о том, что заявитель может уничтожить доказательства, районный суд вновь сослался на связи заявителя. В то же время, районный суд принял во внимание медицинское заключение, составленное 17 июля 2013 г. (его содержание подробно приводится ниже), в соответствии с которым состояние здоровья заявителя не препятствует его содержанию под стражей. Суд также отметил отсутствие каких-либо доказательств того, что Власти затягивали ход предварительного расследования. В заключение, районный суд отметил особую сложность дела, наличие большого количества обвиняемых и необходимость проведения ряда следственных действий.

15.  20 сентября 2013 г. заявителю были предъявлены новые обвинения. Он был обвинен в незаконной торговле огнестрельным оружием и попытке организовать теракт в отношении государственного служащего, являвшегося его политическим соперником. По данным следствия, заявитель и его сообщники намеревались сбить пассажирский самолет, в котором указанный государственный служащий должен был вместе с другими пассажирами улететь из г. Махачкалы в г. Москву, при помощи портативного зенитно-ракетного комплекса.

16.  7 ноября 2013 г. Басманный районный суд удовлетворил ходатайство следователей о продлении срока содержания заявителя под стражей до 28 февраля 2014 г. Районный суд отметил тяжесть выдвинутых обвинений, в том числе новых, и возможность назначения заявителю наказания вплоть до пожизненного лишения свободы. Суд повторил, что заявитель может скрыться, продолжить заниматься преступной деятельностью, воспрепятствовать производству по уголовному делу, а также выразил обеспокоенность безопасностью свидетелей и потерпевших. Районный суд отметил, что расследование некоторых преступлений, в которых обвинялся заявитель, все еще находилось в активной фазе, и что существовала большая вероятность того, что в случае освобождения он может воспрепятствовать производству по уголовному делу. Были задержаны более одиннадцати обвиняемых, а некоторых подозреваемых все еще предстояло задержать. Районный суд особо подчеркнул сложность дела и прогресс в его расследовании.

17.  Районный суд также подробно рассмотрел доводы стороны защиты в пользу освобождения заявителя или применения более мягкой меры пресечения. Суд пришел к выводу, что ни его родственные связи, ни состояние его здоровья не перевешивали оснований для продолжения содержания его под стражей. В частности, районный суд сослался на медицинские заключения от 17 июля и 7 августа 2013 г., в которых устанавливалось, что болезнь, которая имелась у заявителя, не была включена в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, содержащийся в Постановлении Правительства РФ № 3 от 14 января 2011 г. Суд также подчеркнул, что заявителя ежедневно осматривали, по крайней мере, трое медицинских специалистов из государственных и муниципальных медицинских учреждений («врачи общей практики, хирурги, невропатологи, урологи, эндокринологи, проктологи, специалист по инфекционным заболеваниям и специалист в области реабилитации»), и что он получал назначенное медикаментозное лечение в полном объеме. Кроме того, в его отношении проводились необходимые лабораторные тестирования и клинические исследования в сертифицированных лабораториях в г. Москве, и 5 ноября 2013 г. в его отношении должна была быть проведена еще одна экспертиза, чтобы определить, имеются ли у него какие-либо заболевания, являющиеся основанием для освобождения. Приведя длинный список болезней заявителя, районный суд отметил отсутствие каких-либо доказательств того, что его состояние ухудшилось или что ему требуется лечение в специализированном медицинском учреждении. Районный суд отклонил, как ненадежные различные экспертные мнения и медицинские заключения, подготовленные специалистами, в том числе зарубежными, в различных смежных областях медицины, которые были представлены стороной защиты в поддержку своих доводов о том, что жизнь заявителя находилась под угрозой ввиду его продолжительного содержания под стражей в условия обычного следственного изолятора и в отсутствие надлежащей медицинской помощи.

18.  25 февраля 2014 г. Басманный районный суд продлил срок содержания заявителя под стражей до 1 июня 2014 г. Вновь оценив материалы, представленные следствием и стороной защиты, районный суд пришел к выводу о том, что все еще существовала вероятность того, что заявитель может оказать давление на свидетелей, продолжить заниматься преступной деятельностью, воспрепятствовать производству по уголовному делу иными средствами, а также скрыться. В частности, уголовное дело в отношении заявителя находилось на решающем этапе сбора доказательств, и существовала возможность того, что заявитель, используя свои связи в преступном мире, может попытаться оказать давление на свидетелей и потерпевших, которые боялись его. Районный суд также сослался на медицинские заключения от 17 июля, 7 августа и 8 ноября 2013 г., которые подтверждали вывод суда о том, что состояние здоровья заявителя не исключает его дальнейшего содержания под стражей.

19.  Представляется, что срок содержания заявителя под стражей продлевался еще. Тем не менее, стороны не предоставили суду актуальной информации.

20.  9 июля 2014 г. Северо-Кавказский окружной военный суд признал заявителя виновным в сговоре с целью организации террористического акта и приговорил его к десяти годам лишения свободы. Заявитель был лишен всех государственных званий и наград. По-видимому, уголовное дело по остальным обвинениям в отношении заявителя еще не завершено.

Б.  Состояние здоровья заявителя

21.  Из многочисленных медицинских справок и экспертных заключений, представленных сторонами, следует, что у заявителя имеется травма спинного мозга, параплегия, хроническая инфекция мочевыводящих путей, хронический пиелонефрит (воспаление почек), хроническая задержка мочи, пролапс прямой кишки (состояние, при котором прямая кишка выступает из ануса), парапроктит (воспаление клеточных тканей, окружающих прямую кишку), ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, заболевания щитовидной железы, гепатит С и инсулиннезависимый сахарный диабет.

22.  По просьбе представителей заявителя группа в составе специалистов-неврологов, урологов и врачей общей практики изучила записи из истории болезни заявителя, относящиеся к периоду с 2001 по 2008 г. В заключении от 2 июля 2013 г. говорится, что из-за неспособности без чьей-либо помощи отправлять самые элементарные естественные потребности (такие как перемещение, мочеиспускание и дефекация) и наличия очень серьезных заболеваний, которые у него имелись, заявитель нуждался в постоянном медицинском наблюдении, лечении и помощи, и что по этой причине он должен был быть помещен в специализированное медицинское учреждение. Содержание под стражей в следственном изоляторе могло усугубить его состояние и, при отсутствии оперативной реакции на такое обострение, привести к его смерти. В заключении также отмечается, что у заявителя имелись болезни, которые, в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 3 от 14 января 2011 г., являются несовместимыми с содержанием под стражей.

23.  17 июля 2013 г. коллегия из трех врачей из государственной больницы № 20 г. Москвы осмотрела заявителя по просьбе следователя. Изучив историю болезни заявителя, результаты недавнего клинического анализа крови и мочи, а также результаты УЗИ и МРТ обследований, врачи подтвердили диагноз и пришли к выводу, что у заявителя «не имеется ни одного из серьезных заболеваний, перечисленных в перечне тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений». В заключении не указывается сфера специализации указанных врачей.

24.  В ответ на запрос следователя 25 июля 2013 г. руководитель медицинской части учреждения СИЗО-2 г. Москвы, где содержался заявитель, подготовил справку с описанием состояния здоровья заявителя. Ссылаясь на выдержки из медицинских заключений, руководитель сообщил, что он, а также врачи различных специальностей (в том числе уролог, невролог, хирург, кардиолог и эндокринолог), осматривали заявителя практически ежедневно. Регулярно брались анализы крови и мочи. Ему были прописаны и предоставлялись различные лекарственные препараты. Для мочеиспускания заявитель использовал одноразовые катетеры. Как и в период, предшествующий задержанию, он выполнял эту процедуру самостоятельно до десяти раз в день, и администрация учреждения не имела возможности обеспечить необходимый уровень асептики. Для обеспечения дефекации заявителю дважды или трижды в неделю врачом ставилась клизма. Состояние заявителя было стабильным, и никаких ухудшений состояния его здоровья не отмечалось, хотя он продолжал обращаться с различными жалобами на здоровье.

25.  В то же время, руководитель медицинской части также отметил, что, поскольку заявитель прикован к инвалидной коляске, доставление его в медицинскую часть СИЗО не представлялось возможным. Поэтому он содержался в обычной камере, где его посещали врачи и где проводились все необходимые медицинские процедуры. В частности, соседняя камера, которая использовалась для постановки клизмы, не подходит для этой медицинской процедуры, так как в ней было трудно обеспечить необходимый уровень стерильности. Начальник подчеркнул, что отсутствие стерильности могло привести к серьезному осложнению.

26.  Адвокаты заявителя представили медицинское заключение от 17 июля 2013 г. на оценку двум медицинским специалистам — заместителю председателя Российского научного общества судебных медиков, академику и почетному доктору Российской Федерации К. и члену Российской и Международной ассоциаций нейрохирургов, академику и уважаемому профессору-нейрохирургу С. 25 июля 2013 г. указанные эксперты опубликовали выводы, сделанные по результатам рассмотрения заключения. Отметив отсутствие информации о медицинской квалификации и специализации трех врачей, составивших заключение, указанные эксперты посчитали, что в заключении содержится ряд «существенных и важных противоречий». В частности:

-  заявитель не был осмотрен урологом; врач этой специальности также не участвовал в подготовке заключения от 17 июля 2013 г., несмотря на то, что у заявителя имелось серьезное урологическое заболевание;

-  хотя трем врачам был предоставлен полный набор медицинских документов, вместе составляющих историю болезни заявителя, в частности касающихся его травм и осложнений, заключение основывалось только на «фрагментах этой информации»; основные осложнения, вытекающие из состояния заявителя, такие как хронический цистит и пиелонефрит, остались необследованными;

-  в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, принятый Постановлением Правительства РФ № 3 от 14 января 2011 г., включены «тяжелые формы атрофических и дегенеративных болезней нервной системы с прогрессирующим течением, со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций», что в полной мере соответствует диагнозу заявителя. Однако это заболевание не было принято во внимание тремя врачами, подготовившими заключение от 17 июля 2013 г.;

-  у заявителя также имелась опасная для жизни посттравматическая патология почек и мочевыводящих путей. Однако, несмотря на то, что подобное состояние также приводится в списке тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей в вышеуказанном Постановлении Правительства РФ, три врача не обратили на это никакого внимания.

27.  Два эксперта пришли к выводу о том, что заключение от 17 июля 2013 г. является неполным и необъективным, так как оно не в полной мере отражает «истинную картину патологии [заявителя], которая, несомненно, входит в число серьезных заболеваний, препятствующих содержанию под стражей, определенных Постановлением Правительства РФ № 3 от 14 января 2011 г.».

28.  7 августа 2013 г. три врача больницы № 20 составили еще одно заключение, подтверждающее выводы, содержащиеся в подготовленном ими ранее заключении от 17 июля 2013 г. Врачи снова пришли к заключению, что состояние здоровья заявителя не может являться основанием для его освобождения, так как у него не имелось ни одного из заболеваний, перечисленных в Постановлении Правительства РФ № 3. Выводы, содержащиеся в обоих заключениях, были идентичны; единственное отличие между ними заключалось в том, что часть второго заключения основывалась на более поздних клинических исследованиях и обследовании заявителя.

В.  Просьба о применении правила 39 Регламента Суда

29.  13 августа 2013 г. заявитель обратился в Суд с просьбой применить правило 39 Регламента Суда и санкционировать его перевод в специализированное медицинское учреждение в качестве обеспечительной меры.

30.  Заявитель утверждал, что медицинская помощь, которую он получал в изоляторе, была недостаточной с учетом его очень серьезных заболеваний, которые требуют постоянного медицинского наблюдения со стороны специализированного медицинского персонала. Медицинский персонал учреждения не имеет достаточной квалификации для оказания медицинской помощи, требуемой в связи с подобными серьезными заболеваниями. Качество лечения, которое он получает в изоляторе, не соответствует качеству лечения, которое он получал до задержания. Кроме того, он не в состоянии удовлетворять свои самые насущные потребности без посторонней помощи. В частности, он испытывал страдания, поскольку для дефекации ему приходилось ждать прибытия приходящего специалиста, поскольку персонал учреждения не имел достаточной квалификации для постановки клизм. По словам заявителя, такая недостаточная медицинская помощь могла привести к серьезному обострению его состояния и, в конечном итоге, — к смерти.

31.  16 августа 2013 г. Европейский Суд принял решение указать Властям Российской Федерации в соответствии с правилом 39 Регламента Суда, что, в интересах надлежащего порядка проведения производства по делу, было бы желательно, чтобы заявитель был незамедлительно осмотрен медицинскими экспертами, независимыми от уголовно-исполнительной системы, с целью определения (1) являлось ли лечение, оказывавшееся ему в изоляторе, достаточным с учетом его состояния здоровья, (2) являлось ли состояние его здоровья совместимым с условиями содержания под стражей, а также (3) требовало ли текущее состояние здоровья заявителя помещения его в медицинское учреждение.

32.  26 августа 2013 г. Власти ответили на письмо Европейского Суда от 16 августа 2013 г., представив рукописную копию документа, подготовленного во время медицинского освидетельствования при поступлении заявителя в учреждение СИЗО-2 г. Москвы; документы, свидетельствующие о том, что изолятор имеет лицензию на оказание медицинской помощи заключенным; справки, выданные совместно начальником изолятора и руководителем его медицинской части, в которых описывается состояние здоровья заявителя, а также перечисляются медицинские процедуры, которые проводились в его отношении; выписки из истории болезни заявителя начиная с 2007 г.; справка, выданная этими же двумя должностными лицами, информирующая Суд о том, что жизни и здоровью заявителя ничего не угрожает, и что его состояние считается стабильным; рукописная копия медицинской карты заявителя, составленная в изоляторе, последняя запись в которой была сделана 21 августа 2013 г. медицинским работником СИЗО; записи, составленные во время пребывания заявителя в больнице № 20 г. Москвы в период с 11 по 17 июля 2013 г., в которых указывается диагноз заявителя и делается вывод о средней тяжести его состояния; медицинская карта из психиатрической больницы при СИЗО, где с 12 по 17 июня 2013 г. ему оказывалась медицинская помощь в связи с «адаптивным расстройством, влияющим на эмоции и поведение»; копии двух медицинских заключений, составленных 17 июля и 7 августа 2013 г. соответственно медицинской комиссией в составе трех врачей из больницы № 20, которые, приведя историю болезни заявителя и результаты обследований, проведенных в его отношении различными специалистами, а также клинических исследований, проведенных в больнице в июле 2013 г. и в начале августа 2013 г., пришли к выводу о том, что у заявителя «не имелось ни одного серьезного заболевания, включенного в перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений».

33.  Власти также ответили на три вопроса, которые в письме от 16 августа 2013 г. Европейский Суд просил их адресовать независимым медицинским экспертам. В частности, в ответе на первый вопрос, связанный с достаточностью оказываемой заявителю медицинской помощью, Власти подчеркнули, что заявитель находился под постоянным наблюдением со стороны медицинского персонала изолятора в связи с заболеваниями опорно-двигательной, эндокринной, гепатобилиарной и мочевыделительной систем. Они признали, что состояние заявителя, который являлся прикованным к инвалидной коляске заключенным, требовало систематического ухода и постоянного медицинского наблюдения, которые предоставлялись ему в специальной камере. Он выполнял остальные гигиенические процедуры самостоятельно. Власти утверждали, что заявитель получал необходимую медицинскую помощь, и что каких-либо дополнительных медицинских процедур не требовалось.

34.  В ответе на второй вопрос о совместимости состояния здоровья заявителя с условиями изолятора Власти подчеркнули, что заявитель находился под наблюдением медицинского персонала изолятора; его также посещали различные гражданские врачи-специалисты. Медицинские работники СИЗО полностью выполняли план лечения, разработанный гражданскими врачами-специалистами.

35.  Отвечая на третий вопрос о том, необходим ли перевод заявителя в больницу, Власти сослались на два заключения, составленные тремя врачами из больницы № 20 17 июля и 7 августа 2013 г., согласно которым у заявителя не имелось ни одного из заболеваний, перечисленных в перечне тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, утвержденном Постановлением Правительства РФ № 3 от 14 января 2011 г.

36.  29 августа 2013 г. Европейский Суд напомнил российским Властям о том, что 16 августа 2013 г. он назначил обеспечительную меру в соответствии с правилом 39 Регламента Суда, согласно которой заявителя должны были осмотреть независимые медицинские специалисты с целью предоставления экспертного мнения по трем вопросам, призванным оценить качество оказываемого заявителю лечения, совместимость его состояния здоровья с условиями изолятора и необходимость его перевода в больницу. Внимание Властей также было обращено на то, что невыполнение Договаривающимся государством меры, указанной в соответствии с правилом 39, может повлечь за собой нарушение статьи 34 Конвенции.

37.  13 сентября 2013 г. Власти представили перевод на английский язык своих замечаний от 26 августа 2013 г.

Г.  Развитие событий после применения правила 39 и коммуницирования жалобы Властям

38.  Заявитель представил большое количество медицинских заключений и мнений, составленных различными российскими и зарубежными экспертами. В частности, он предоставил Суду копию заключения, выданного д-ром P. из Нюрнбергского центра гастроэнтерологии в Германии, где он неоднократно проходил лечение с 2004 г. Врач, оказывавший ему медицинскую помощь в этих случаях, подчеркнул, что он нуждался в постоянном медицинском наблюдении со стороны квалифицированных специалистов. Отсутствие такой помощи, по мнению врача, являлось опасным для жизни. Он также отметил, что условия в изоляторе были непригодны для человека с таким состоянием здоровья, как у заявителя.

39.  Заявитель также представил Европейскому Суду отчет по результатам оценки, составленный 15 августа 2013 г. заместителем председателя Российского научного общества судебных медиков, академиком и почетным доктором Российской Федерации д-ром К. в ответ на медицинское заключение, подготовленное 7 августа 2013 г. тремя врачами из больницы № 20. Д-р K. вновь подверг критике заключение в связи с теми же самыми недостатками, которые были выявлены в предыдущем заключении от 17 июля 2013 г.

40.  Согласно другому заключению, подготовленному 2 августа 2013 г. профессором B., хирургом из Клиники доктора Каспари в г. Мюнхене, Германия, состояние заявителя требовало комплекса ежедневных медицинских осмотров и процедур для контроля его диабета, гепатита С и урологических проблем. Врач, который оказывал заявителю медицинскую помощь в декабре 2012 г. и январе 2013 г., настаивал на том, что отсутствие такой помощи являлось крайне опасным для жизни заявителя.

41.  Другой медицинский эксперт из Германии, уролог из больницы в г. Дилленбург, в своем заключении от 5 августа 2013 г. описал сложность состояния здоровья заявителя и перечислил лечение, которое он должен получать на ежедневной основе. Он пришел к выводу, что содержание заявителя под стражей в отсутствие такого лечения создавало угрозу для его жизни.

42.  В ноябре 2013 г. была составлены еще два заключения: первое — профессором урологии/андрологии из Зальцбурга д-ром J., а второе — профессором хирургии и интенсивной хирургической медицины из Частного медицинского университета г. Зальцбурга им. Парацельса д-ром W. Эти заключения были основаны на истории болезни заявителя и ответах на вопросы, подготовленных защитниками заявителя. Отметив плохие санитарно-гигиенические условия, в которых в отношении заявителя проводились необходимые процедуры, и «ослабление его иммунной системы», они спрогнозировали для заявителя «очень плохой» исход с вероятностью того, что «в течение долгого времени у него будет присутствовать устойчивая к антибиотикам инфекция мочевыводящих путей, что [может] вызвать уросепсис с очень высоким риском [смерти]». Д-р J. пришел к выводу, что, исходя из представленных ему медицинских доказательств, у заявителя уже имелась хроническая инфекция мочевыводящих путей, которая, вероятно, скоро должна была перерасти в уросепсис. В таком случае даже в оптимальных клинических условиях имелась 60%–90% вероятность развития септического шока и смерти. Это вероятность еще больше повышалась в условиях заключения под стражу. Риск был еще выше, чем для парализованных ниже пояса мужчин, у которых не было никаких других заболеваний, т.к. заявитель также был болен диабетом. Перечислив различные медицинские процедуры и рекомендации по лечению, д-р J. пришел к выводу, что жизнь заявителя «находилась в серьезной опасности», и что «обязательным [являлось] высококачественное медицинское наблюдение за состоянием [заявителя]».

Д-р W. подвел итог подготовленному им анализу состояния здоровья заявителя и обращения, которому он подвергался, следующим заявлением:

«На протяжении своего сорокалетнего профессионального опыта в качестве хирурга я никогда не сталкивался со столь бесчеловечным, деморализующим и унизительным обращением с [инвалидом], прикованным к инвалидной коляске. Пациент с параличом нижних конечностей имеет ту же продолжительность жизни, как и человек, [не являющийся инвалидом], при условии выполнения вышеуказанных мер. На основании представленных мне документов я не имею оснований полагать, что в данном случае дело обстоит именно так.

Учитывая описанные здесь обстоятельства можно ожидать, что пациент испытывает серьезные и мучительные боли. Из-за отсутствия медицинской помощи можно ожидать либо серьезных осложнений, либо смерти».

43.  17 декабря 2013 г. д-р W. внес изменения в свое экспертное заключение. Вновь перечислив все болезни, которые были диагностированы у заявителя в медицинской части СИЗО, д-р W. заявил следующее:

«С медицинской точки зрения абсолютно незначительно, содержится ли одно или несколько указанных заболеваний в перечне тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

С другой стороны, в международной медицинской литературе доказано, что сочетание всех этих серьезных заболеваний представляет собой огромный риск для здоровья [заявителя]. Пациент действительно очень тяжело болен».

44.  В то же время, опираясь на письмо Суда от 16 августа 2013 г., 27 сентября 2013 г. адвокаты заявителя попросили следователей обеспечить возможность проведения личного осмотра заявителя несколькими экспертами из различных гражданских лечебных учреждений (в том числе теми, которые подготовили отчеты по результатам оценки от 17 июля и 7 августа 2013 г.). Адвокаты настаивали на том, что указанные специалисты согласились высказать свои экспертные мнения в ответ на три вопроса, поставленные Европейским Судом перед российскими Властями в соответствии с правилом 39 Регламента Суда.

45.  3 октября 2013 г. адвокаты получили ответ от старшего следователя, которым он отказался удовлетворить их запрос «в полном объеме». Указав на то, что заявителя уже дважды осматривали врачи из гражданской больницы № 20, которые пришли к выводу, что у заявителя не имелось ни одного из серьезных заболеваний, перечисленных в перечне тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей, старший следователь отклонил их запрос.

46.  Адвокаты направили аналогичное заявление начальнику изолятора, в котором содержался заявитель. В ответ начальник указал, что «в принципе» он не возражает против проведения медицинскими специалистами такого обследования, но постановление, санкционирующее проведение обследования, может быть принято только следователем.

47.  Заявитель был вновь направлен на экспертизу в больницу № 20, где три врача подтвердили свои предыдущие выводы от 17 июля и 7 августа 2013 г. Новое заключение, составленное 5 ноября 2013 г., было очень похоже на предыдущее.

48.  Адвокаты также представили Суду большое количество справок, выданных администрацией изолятора, которые свидетельствуют о том, что ежедневные потребности заявителя в лекарственных средствах и медицинских материалах, в том числе катетерах, обеспечивались его родственниками. Начальник изолятора также подтвердил этот факт в своем письме от 23 октября 2013 г.

49.  1 апреля 2014 г. заявитель был переведен в изолятор временного содержания № 4 г. Ростова-на-Дону. Врач из медицинской части СИЗО, посещающий заявителя в этом учреждении, составил документ, в котором указано число посещений заявителя различными медицинскими специалистами и количество поданных заявителем жалоб. В этом же документе она указывает, что хотя заявитель находится под постоянным медицинским наблюдением, и в его отношении проводятся регулярные клинические осмотры, и что благодаря этим процедурам его состояние поддерживается на удовлетворительном уровне; любая из тех болезней, которые у него имеются, может в любой момент привести к серьезному ухудшению состояния его здоровья и принять острую или хроническую форму с непредсказуемым прогнозом для продолжительности его жизни.

II.  СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

А.  Положения, регулирующие качество медицинской помощи, предоставляемой лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу

50.  В российском законодательстве содержатся подробные нормы оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу. Эти нормы, устанавливаемые в Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу (далее — «Порядок»), утвержденным совместным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Министерства юстиции РФ № 640/190 от 17 октября 2005 г., применяются без исключения ко всем подозреваемым и обвиняемым. В частности, в разделе III Порядка излагаются первичные меры, которые должны приниматься медицинским персоналом места содержания под стражей при поступлении подозреваемого или обвиняемого. По прибытии в следственный изолятор всем поступившим проводится первичный медицинский осмотр до направления прибывших в «общие» камеры. Цель осмотра состоит в выявлении лиц, представляющих эпидемическую опасность для окружающих, а также больных, нуждающихся в неотложной помощи. Особое внимание должно уделяться лицам, у которых имеются передающиеся заболевания. В срок не более трех дней с момента прибытия в СИЗО поступивший проходит углубленный врачебный осмотр, а также рентгенофлюорографическое обследование. При проведении осмотра больного врач выясняет жалобы, изучает анамнез заболевания и жизни, проводит внешний осмотр с целью обнаружения телесных повреждений, вновь нанесенных татуировок, при наличии показаний назначает дополнительные методы обследования. Для выявления инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других заболеваний проводятся лабораторные исследования.

51.  В дальнейшем проводятся плановые (не реже двух раз в год) медицинские осмотры и внеплановые — по показаниям. При ухудшении состояния здоровья подозреваемого или обвиняемого, его медицинское освидетельствование, а также оказание медицинской помощи проводятся медицинскими работниками СИЗО. Медицинское освидетельствование включает в себя: медицинский осмотр, при необходимости дополнительные методы исследований и привлечение врачей-специалистов. Полученные результаты фиксируются в медицинской карте амбулаторного больного в установленном порядке и сообщаются освидетельствуемому в доступной для него форме.

52.  В разделе III Положения также устанавливается порядок, которому необходимо следовать в случае отказа подозреваемого, обвиняемого или осужденного от предлагаемого ему медицинского обследования или лечения. Отказ оформляется соответствующей записью в медицинской документации после беседы, в которой подозреваемому, обвиняемому или осужденному в доступной для него форме разъясняются возможные последствия отказа от предлагаемых лечебно-диагностических мероприятий.

53.  Прием лекарственных препаратов проводится исключительно в присутствии медицинского работника. В ограниченном числе обстоятельств начальник медицинской части места содержания под стражей может разрешить выдачу препаратов на руки (из расчета на одни сутки) для приема без наблюдения.

54.  Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений, вступившие в силу 3 ноября 2005 г., регулируют все аспекты повседневной жизни осужденных в исправительных учреждениях. В частности, в пункте 125 Правил предусмотрено, что осужденные могут получать дополнительную лечебно-профилактическую помощь, оплачиваемую за счет собственных средств. Такие медицинские услуги предоставляются специалистами лечебно-профилактических учреждений государственной или муниципальной систем здравоохранения в медицинской части исправительного учреждения, в котором содержится осужденный.

55.  Постановление Правительства № 3 14 января 2011 г. «О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений» регулирует порядок санкционирования и проведения медицинского освидетельствования задержанного для определения того, имеется ли у него/нее серьезное заболевание, препятствующее его/ее содержанию под стражей. Оно также содержит перечень таких серьезных заболеваний. Решение о медицинском осмотре подозреваемого или обвиняемого принимается начальником следственного изолятора на основании письменного заявления подозреваемого или обвиняемого либо его законного представителя или защитника, или на основании ходатайства руководителя медицинского подразделения места содержания под стражей. Медицинское освидетельствование осуществляется врачебной комиссией медицинской организации соответствующего субъекта Российской Федерации. Врачебная комиссия осуществляет свою деятельность в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

56.  Медицинское освидетельствование проводится в течение 5 рабочих дней со дня поступления в медицинскую организацию соответствующего направления. По результатам медицинского освидетельствования врачебная комиссия выносит медицинское заключение о наличии или об отсутствии у подозреваемого или обвиняемого тяжелого заболевания, включенного в перечень. При ухудшении состояния здоровья подозреваемого или обвиняемого с момента проведения комиссией освидетельствования подозреваемый или обвиняемый направляется на повторное медицинское освидетельствование.

57.  Перечень тяжелых заболеваний, препятствующих содержанию под стражей подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений, содержит заболевания, поражающие различные системы человеческого организма. Разделы, посвященные болезням, влияющим на эндокринную, нервную и мочеполовую системы, предусматривают следующее:

«Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Тяжелые формы сахарного диабета при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Тяжелые формы болезней щитовидной железы (при невозможности их хирургической коррекции) и других эндокринных желез при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни нервной системы

Воспалительные болезни центральной нервной системы с прогрессирующим течением, сопровождающиеся выраженными явлениями очагового поражения головного мозга со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Тяжелые формы атрофических и дегенеративных болезней нервной системы с прогрессирующим течением, со стойкими нарушениями двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Болезни нервно-мышечного синапса и мышечные заболевания с прогрессирующим течением, а также паралитические синдромы, сопровождающиеся стойкими нарушениями двигательных функций, приводящими к значительному ограничению жизнедеятельности и требующими длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

…

Болезни мочеполовой системы

Заболевания почек и мочевыводящих путей, а также осложнения других заболеваний, требующие проведения регулярной экстракорпоральной детоксикации.

Заболевания почек и мочевыводящих путей при наличии осложнений и стойких нарушений функций организма, приводящих к значительному ограничению жизнедеятельности и требующих длительного лечения в условиях специализированного медицинского стационара.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Анатомические дефекты (ампутации), возникшие вследствие заболевания или травмы, приводящие к значительным ограничениям жизнедеятельности, [и] требующие постоянного медицинского сопровождения».

Б.  Положения, регулирующие содержание под стражей

58.  Соответствующие положения, регулирующие содержание под стражей, изложены в постановлении Европейского Суда по делу «Пятков против России» (*Pyatkov v. Russia*) (жалоба № 61767/08, пункты 48–66, от 13 ноября 2012 г.).

III.  СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКЛАДЫ И ДОКУМЕНТЫ

А.  Рекомендация Rec(2006)2 Комитета министров государствам-членам «О Европейских пенитенциарных правилах», принятая 11 января 2006 г. на 952-м заседании Заместителей министров (далее - «Европейские пенитенциарные правила»)

59.  Европейские пенитенциарные правила представляют свод руководящих принципов для систем здравоохранения. Соответствующие извлечения из Правил предусматривают следующее:

«*Медицинское обслуживание*

39.  Администрация пенитенциарных учреждений обеспечивает охрану здоровья всех заключенных, содержащихся в этих учреждениях.

*Организация медицинского обслуживания в пенитенциарных заведениях*

40.1  Медицинские службы в пенитенциарных учреждениях организуется в тесном сотрудничестве с общегражданскими органами здравоохранения общины или страны.

40.2  Политика пенитенциарных учреждений в области здравоохранения является неотъемлемой частью национальной политики в области здравоохранения и совместима с ней.

40.3  Заключенные должны иметь доступ к медицинским услугам, имеющимся в стране, без дискриминации на основании их правового положения.

40.4  Медицинские службы пенитенциарных учреждений выявляют и лечат физические и психические заболевания или дефекты, которыми могут страдать заключённые.

40.5 Для этого заключенному оказываются все необходимые медицинские, хирургические и психиатрические услуги, в том числе имеющиеся в общественных учреждениях.

*Медицинский и санитарный персонал*

41.1  В каждом пенитенциарном учреждении должно иметься не менее одного врача общей медицинской практики соответствующей квалификации.

41.2  Принимаются меры по обеспечению в случаях срочной необходимости неотложной помощи имеющего соответствующую квалификацию врача.

…

41.4  В каждом пенитенциарном учреждении должен иметься персонал, обладающий надлежащей медицинской подготовкой.

*Обязанности врача*

42.1  Врач или квалифицированная медицинская сестра, подчиненная такому врачу, проводят обследование каждого заключенного при первой возможности после поступления, за исключением случаев, когда в этом явно нет необходимости.

…

42.3  При осмотре заключенного врач или подчиненная такому врачу медицинская сестра уделяют особое внимание следующему:

*..*;

*b.*  диагностированию физического или психического заболевания и принятию всех необходимых мер для его лечения и для продолжения курса лечения;

*.*..

43.1  Врач заботится о физическом и психическом здоровье заключенных и осматривает, в условиях и с частотой, соответствующим стандартам здравоохранения в обществе, всех больных заключенных, всех, кто обратился с недомоганием или травмой, и любого заключенного, на которого специально обращено внимание.

*…*

*Медицинский уход*

46.1  Больные заключенные, требующие специализированного лечения, переводятся в специализированные учреждения или гражданские больницы, если такое лечение невозможно в пенитенциарном учреждении.

46.2  Если служба пенитенциарного учреждения имеет собственную больницу, она должна быть в достаточной мере укомплектована персоналом и оборудованием для надлежащего ухода и лечения направляемых в эту больницу заключенных.

Б.  Третий общий доклад Европейского комитета по предотвращению пыток (далее — «доклад ЕКПП»)

60.  Сложность и значимость охраны здоровья в местах лишения свободы рассматривались Европейским комитетом по предотвращению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП) в 3-м общем докладе (CPT/Inf (93) 12 — дата публикации: 4 июня 1993 г.). Далее приводятся извлечения из доклада:

«33.  При поступлении в место содержания под стражей все лица, лишенные свободы, должны быть незамедлительно осмотрены медицинским персоналом учреждения. В своих докладах Комитет рекомендовал, чтобы каждое вновь прибывшее лицо, лишенное свободы, было надлежащим образом опрошено и, если необходимо, физически обследовано врачом сразу же после его поступления. Следует добавить, что в некоторых странах медицинское освидетельствование при поступлении проводится компетентной медсестрой, которая подчиняется врачу. Такой подход можно рассматривать как более эффективное использование имеющихся ресурсов.

Также желательно, чтобы лицам, лишенным свободы, по их прибытии вручались буклет или брошюра, информирующая о наличии и деятельности службы здравоохранения и напоминающая об основных правилах гигиены.

34.  Находясь под стражей, лица, лишенные свободы, должны иметь возможность доступа к врачу в любое время, независимо от режима их содержания… Медицинское обслуживание должно быть организовано таким образом, чтобы просьбы о консультации врача выполнялись без ненадлежащей задержки…

35.  Служба здравоохранения в местах содержания лиц, лишенных свободы, должна быть способна обеспечивать, по крайней мере, регулярные амбулаторные консультации и скорую медицинскую помощь (в дополнение также может содержаться помещение больничного типа с кроватями)… Кроме того, врачам, работающим в местах лишения свободы, должна быть предоставлена возможность привлекать специалистов.

Всегда должна быть возможность вызова врача скорой медицинской помощи. Кроме того, на территории места лишения свободы всегда должно присутствовать лицо, желательно с официально подтвержденной квалификацией медицинской сестры, способное оказать первую помощь.

Амбулаторное лечение должно осуществляться под надзором медицинского персонала, если это целесообразно; во многих случаях для обеспечения дополнительного лечения не достаточно требования со стороны лица, лишенного свободы.

36.  Должен быть прямой доступ к хорошо оснащенной госпитальной службе либо в гражданской больнице, либо в медицинском учреждении по месту содержания…

38.  Медицинское обслуживание в местах лишения свободы должно обеспечивать лечение и уход, а также соответствующую диету, физиотерапевтическое лечение, реабилитацию или любое другое необходимое специальное лечение на условиях, сопоставимых с теми, которыми пользуются пациенты вне таких учреждений. Также должна предусматриваться возможность обеспечения медицинским персоналом, персоналом по уходу и техническими специалистами, служебными помещениями, сооружениями и оборудованием.

Необходим соответствующий контроль за снабжением и распределением лекарств, а изготовление лекарств следует поручать квалифицированному персоналу (фармацевту/медицинской сестре и т.д.). …

39.  На каждого пациента должна быть заведена медицинская карта, содержащая диагностическую информацию, а также текущие записи об изменениях состояния пациента и о любых специальных обследованиях, которым он подвергался. В случае перевода пациента в другое учреждение, медицинская карта должна быть направлена врачам того учреждения, куда поступает лицо, лишенное свободы.

Кроме того, медицинский персонал каждой бригады обязан вести ежедневные записи в журнале, в котором содержится информация по отдельным происшествиям, имеющим отношение к пациентам. Такие записи полезны тем, что дают общее представление о ситуации в организации здравоохранения в данном тюремном учреждении, и в то же время раскрывают проблемы, которые могут возникнуть.

40.  Предпосылкой успешного функционирования медицинской службы служит возможность для врачей и персонала по уходу регулярно встречаться и создавать рабочие группы под руководством старшего врача, который возглавляет службу. …»

ПРАВО

I.  ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 34 КОНВЕНЦИИ

61.  Заявитель жаловался, что необеспечение Властями проведения его медицинского обследования с целью получения ответа на три вопроса, поставленные Судом, представляло собой нарушение обеспечительной меры, указанной Судом в соответствии с правилом 39, и, таким образом, нарушило его право на индивидуальную жалобу. Он ссылался на статью 34 Конвенции, которая гласит следующее:

«Суд может принимать жалобы от любого физического лица, любой неправительственной организации или любой группы частных лиц, которые утверждают, что явились жертвами нарушения одной из Высоких Договаривающихся Сторон их прав, признанных в настоящей Конвенции или в Протоколах к ней. Высокие Договаривающиеся Стороны обязуются никоим образом не препятствовать эффективному осуществлению этого права».

Правило 39 Регламента Суда гласит:

«1.  По обращению стороны в деле или любого другого заинтересованного лица по своей инициативе, Палата или, в соответствующих случаях, ее Председатель вправе указать сторонам на обеспечительные меры, которые, по мнению Палаты, следует предпринять в интересах сторон или надлежащего порядка проведения производства по делу в Палате.

2.  Если это сочтено необходимым, то такое уведомление по любому вопросу, связанному с применением обеспечительных мер, может незамедлительно быть направлено Комитету министров.

3.  Палата вправе запросить у сторон информацию по любому вопросу, связанному с выполнением любой указанной ею обеспечительной меры».

A.  Доводы сторон

62.  Власти начали свою линию аргументации с утверждения о том, что юридически обязывающая сила обеспечительной меры, назначенной в соответствии с правилом 39 Регламента Суда, не может проистекать ни из статьи 34 Конвенции, ни «из какого-либо другого источника». Они также подчеркнули, что Регламент Суда и, соответственно, примененная обеспечительная мера не имеют обязательной силы для государства-участника, и что, соответственно, непредоставление ими ответов на вопросы, поставленные Судом в письме от 16 августа 2013 г., не повлекло за собой нарушения статьи 34 или любого другого положения Конвенции.

63.  Власти также утверждали, что не было никакого вмешательства в право заявителя на общение с Судом. У заявителя имелся защитник, который подал жалобу в Европейский Суд. Заявитель и его адвокат свободно общались и общаются с Судом. Наконец, Власти утверждали, что в ответ на вопросы, поставленные в письме от 16 августа 2013 г., они представили Суду медицинские заключения, подготовленные специалистами из двух лечебных учреждений всего лишь за несколько дней до получения письма Суда с указанием на обеспечительную меру. Власти посчитали, что, соответственно, необходимость проведения другого медицинского обследования заявителя отсутствовала. Они также подчеркнули, что в своем ответе от 26 августа 2013 г. они уже представили разъяснения по трем вышеуказанным вопросам.

64.  Заявитель утверждал, что доказательства о состоянии его здоровья, представленные им и Властями, создавали две прямо противоположные картины. В то время как в заключениях, подготовленных привлеченными им уважаемыми и высококвалифицированными медицинскими специалистами, его состояние здоровья последовательно описывалось как угрожающее жизни и препятствующее содержанию в обычном изоляторе, в медицинских заключениях, составленных по поручению следственных органов и представленных Суду Властями, последовательно отрицался тот факт, что состояние здоровья заявителя препятствует его длительному содержанию под стражей. В этих обстоятельствах Суд попросил Власти организовать проведение в отношении заявителя независимого медицинского обследования и поставил три вопроса, на которые должны были ответить медицинские эксперты. Власти, однако, отказались организовывать проведение такого обследования. Кроме того, усилия, предпринятые заявителем для организации проведения такого обследования со стороны независимых специалистов в следственном изоляторе, также не увенчались успехом. Заявитель настаивал на том, что, не организовав проведение такого обследования, Власти лишили его возможности эффективно изложить свою позицию Европейскому Суду, в особенности с учетом разнообразного характера доказательств, представленных Суду сторонами.

Б.  Оценка Суда

1.  Общие принципы

65.  Суд повторяет, что в соответствии со статьей 34 Конвенции Договаривающиеся государства обязуются воздерживаться от любых действий или бездействия, которые могут препятствовать эффективному осуществлению права на подачу индивидуальной жалобы, и что последовательно подтверждалась значимость этого положения в качестве краеугольного камня системы Конвенции (см. постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Маматкулов и Аскаров против Турции» (*Mamatkulov and Askarov v. Turkey*), жалобы №№ 46827/99 и 46951/99, пункт 102, ECHR 2005‑I). Хотя цель статьи 34, по существу, заключается в защите лица от любого произвольного вмешательства со стороны властей, она не просто обязывает государства воздерживаться от такого вмешательства. В дополнение к этому главным образом негативному обязательству, также существуют и позитивные обязательства, вытекающие из статьи 34 и требующие от Властей создания всех необходимых условий для обеспечения возможности надлежащего и эффективного рассмотрения жалоб. Такое обязательство будет возникать в ситуациях, когда заявители являются особенно уязвимыми (см. постановления Европейского Суда по делам «Найдён против Украины» (*Naydyon v. Ukraine*), жалоба № 16474/03, пункт 63, от 14 октября 2010 г., «Савицкий против Украины» (*Savitskyy v. Ukraine*), жалоба № 38773/05, пункт 156, от 26 июля 2012 г., и «Юлиан Попеску против Румынии» (*Iulian Popescu v. Romania*), жалоба № 24999/04, пункт 33, от 4 июня 2013 г.).

66.  В соответствии со сложившейся прецедентной практикой Европейского Суда, несоблюдение государством-ответчиком обеспечительной меры влечет за собой нарушение права на подачу индивидуальной жалобы (см. упоминавшиеся выше постановления по делам «Маматкулов и Аскаров против Турции», пункт 125, и «Абдулхаков против России», пункт 222). Суд не может не подчеркнуть особое значение, придаваемое обеспечительным мерам в системе Конвенции. Их цель заключается не только в обеспечении возможности эффективного рассмотрения жалобы, но и в том, чтобы защита, предоставляемая заявителю Конвенцией, являлась эффективной; такие меры впоследствии позволяют Комитету министров контролировать исполнение вступившего в силу постановления. Обеспечительные меры, таким образом, позволяют соответствующему государству выполнить свое обязательство по исполнению вступивших в силу постановлений Суда, которое имеет обязательную юридическую силу в силу статьи 46 Конвенции (см. упоминавшееся выше постановление по делу «Маматкулов и Аскаров против Турции», пункт 125, и постановления Европейского Суда по делам «Шамаев и другие против Грузии и России» (*Shamayev and Others v. Georgia and Russia*), жалоба № 36378/02, пункт 473, ECHR 2005‑III; «Аульми против Франции» (*Aoulmi v. France*), жалоба № 50278/99, пункт 108, ECHR 2006‑I; и «Бен Хемаис против Италии» (*Ben Khemais v. Italy*), жалоба № 246/07, пункт 82, от 24 февраля 2009 г.).

67.  Ключевое значение обеспечительных мер еще более подчеркивается тем фактом, что Суд в принципе принимает решение об их использовании только в действительно исключительных случаях и на основе тщательного анализа всех соответствующих обстоятельств. В большинстве таких дел заявители сталкиваются с реальной угрозой для жизни и здоровья с последующей реальной опасностью серьезного и необратимого вреда в нарушение основных положений Конвенции. Важнейшая роль, которую обеспечительные меры играют в системе Конвенции, не только служит основанием для их обязательной юридической силы в отношении соответствующих государств, как это установлено в сложившейся прецедентной практике, но еще и обуславливает необходимость придания особой важности вопросу соблюдения государством-участником указаний Суда в данном отношении (см., в частности, твердую позицию по этому вопросу, выраженную государствами-участниками в Измирской декларации и Комитетом министров в промежуточной резолюции СМ/ResDH(2010)83 по вышеупомянутому делу «Бен Хемаис против Италии»). Любое отступление от нормы в данном вопросе приведет к неприемлемому ослаблению защиты основных прав, закрепленных в Конвенции, и будет несовместимо с ее ценностями и духом (см. постановление Европейского Суда от 7 июля 1989 г. по делу «Сёринг против Соединенного Королевства» (*Soering v. United Kingdom*), пункт 88, Series A № 161); оно также будет несовместимо с фундаментальной важностью права на подачу индивидуальной жалобы и, в более общем смысле, подорвет авторитет и эффективность Конвенции в качестве конституционного инструмента поддержания европейского публичного порядка (см. упоминавшееся выше постановление по делу «Маматкулов и Аскаров против Турции», пункты 100 и 125, а также, *mutatis mutandis* , постановление Европейского Суда от 23 марта 1995 г. по делу «Лоизиду против Турции» (*Loizidou v. Turkey*) (предварительные возражения), пункт 75, Series A № 310).

68.  Нарушение статьи 34 будет возникать в том случае, когда власти Договаривающегося государства не принимают все меры, которые от них можно было бы разумно ожидать с целью соблюдения обеспечительной меры, примененной Судом (см. постановление Большой Палаты Европейского Суда от 10 марта 2009 г. по делу «Палади против Молдавии» (*Paladi v. Moldova*), жалоба № 39806/05, пункт 88). Именно Власти государства-ответчика должны продемонстрировать Суду, что условия обеспечительной меры были соблюдены, или, в исключительных случаях, что присутствовали объективные препятствия, сделавшие соблюдение невозможным, и что Власти приняли все разумные меры для устранения этого препятствия и продолжения информирования Суда о ситуации (см. упоминавшееся выше постановление по делу «Палади против Молдавии», пункты 92–106; и постановление Европейского Суда от 22 декабря 2008 г. по делу «Алексанян против России» (*Aleksanyan v. Russia*), жалоба № 46468/06, пункты 228–232, в котором Суд пришел к выводу о том, что российские Власти не выполнили своего обязательства в соответствии со статьей 34 Конвенции в результате отсутствия организации оперативного перевода тяжело больного заявителя в специализированную больницу и проведения в его отношении медицинской экспертизы медицинской комиссией из врачей различной специализации, в том числе из врачей по выбору заявителя, в нарушение обеспечительной меры, примененной Судом в соответствии с правилом 39 Регламента Суда).

2.  Применение указанных принципов к настоящему делу

69.  Обращаясь к обстоятельствам настоящего дела, Суд отмечает, что 16 августа 2013 г. он указал российским Властям в соответствии с правилом 39 Регламента Суда, что, в интересах сторон и надлежащего порядка проведения производства по делу, заявитель должен был быть незамедлительно осмотрен медицинскими экспертами, независимыми от уголовно-исполнительной системы, с целью получения ответов на три следующих вопроса: (1) являлось ли лечение, оказывавшееся ему в следственном изоляторе, достаточным с учетом его состояния здоровья, (2) являлось ли состояние его здоровья совместимым с условиями содержания под стражей, а также (3) требовало ли состояние здоровья заявителя помещения его в больницу. В ответ, Власти представили два медицинских заключения от 17 июля и 7 августа 2013 г., оба из которых были подготовлены тремя врачами из московской больницы № 20. Власти также сами ответили на три вопроса, поставленные Судом (см. пункты 32–35 выше). 29 августа 2013 г. Суд напомнил Властям об обеспечительной мере, примененной в соответствии с правилом 39 Регламента Суда, согласно которой независимые медицинские эксперты должны были осмотреть заявителя и ответить на три указанных вопроса.

70.  После коммуницирования жалобы Власти настаивали на том, что они полностью выполнили условия обеспечительной меры, представив два экспертных заключения, составленные гражданскими врачами-специалистами, и предоставив подробные ответы на вопросы Суда в своем письме от 26 августа 2013 г.. Суд не убежден доводами Властей. Он напоминает, что цель обеспечительной меры в данном деле, как это сформулировано в решении Суда от 16 августа 2013 г., заключалась в получении независимой медицинской оценки состояния здоровья заявителя, качества лечения, которое он получал, и адекватности условий его содержания под стражей с учетом его медицинских потребностей. Эти экспертные свидетельства были необходимы для принятия решения о том, в действительности ли, как утверждал заявитель, его жизнь и здоровье находились в реальной опасности в результате условий его содержания под стражей, в том числе в результате предполагаемого отсутствия необходимой медицинской помощи. Суд также интересовали противоречия между медицинскими заключениями, подготовленными привлеченными заявителем экспертами и составленными по поручению следователей, которые заявитель представил вместе со своей жалобой и просьбой о применении обеспечительной меры. Обеспечительная мера в настоящем деле, следовательно, также была призвана обеспечить возможность для заявителя эффективно изложить свою позицию по делу в Суде (см., *mutatis mutandis* , постановление Европейского Суда по делу «Штукатуров против России» (*Shtukaturov v. Russia*), жалоба № 44009/05, пункт 141, ECHR 2008).

71.  Несмотря на то, что формулировка обеспечительной меры является одним из элементов, которые должны приниматься во внимание при анализе Судом вопроса о том, выполнило ли государство свои обязательства в соответствии со статьей 34, Суд должен принимать во внимание не только букву, но еще и дух примененной обеспечительной меры (см. упоминавшееся выше постановление по делу «Палади против Молдавии», пункт 91), а также, разумеется, ее цель. Основная цель обеспечительной меры, примененной Судом в настоящем деле (и ничто не свидетельствует о том, что Власти о ней не знали) заключалась в том, чтобы предотвратить ситуацию, при которой заявитель возможно подвергался бесчеловечному и унижающему достоинство обращению с учетом плохого состояния здоровья и его пребывания в обычном изоляторе, в условиях которого ему не могла, как он утверждал, оказываться надлежащая медицинская помощь. Также не могло существовать и каких-либо сомнений в отношении цели или обоснования этой обеспечительной меры после того, как Суд, получив ответ Властей на его решение от 16 августа 2013 г., напомнил им об обеспечительной мере.

72.  Хотя Европейский Суд не сомневается в профессиональном опыте и квалификации врачей, подготовивших медицинские заключения от 17 июля и 7 августа 2013 г., а также их независимости от уголовно-исполнительной системы, в их мнении, отраженном в двух вышеуказанных заключениях, не содержится ответов на три вопроса, поставленные Судом. Несмотря на то, что Суд принимает во внимание особо жесткую критику, которой два заключения были подвергнуты экспертами, привлеченными заявителем, которые охарактеризовали их как неполные, субъективные и не отражающие «истинную картину патологии [заявителя]» (см. пункты 26 и 39 выше), он считает более важным тот факт, что цель двух медицинских обследований, результаты которых изложены в представленных Властями заключениях, заключалась в том, чтобы сопоставить состояние здоровья заявителя с исчерпывающим перечнем заболеваний, утвержденным Постановлением Правительства РФ, на основе которого он мог бы быть освобожден (см. пункты 23 и 28 выше). При проведении обследований врачи из больницы № 20 не рассматривали состояние здоровья отвлеченно от этого перечня и не пытались оценить, требовали ли болезни, которые имелись у заявителя, взятые отдельно или в совокупности, с учетом их текущих проявлений, характера и продолжительности, его перевода в больницу. Они также не обратили внимания на качество медицинской помощи, которую он получал в местах лишения свободы, или на условия, в которых он содержался под стражей. Эти медицинские заключения, следовательно, не имеют практически никакого отношения к исполнению обеспечительной меры, указанной Судом российским Властям в настоящем деле.

73.  Власти также утверждали, что они сами ответили на три вопроса, поставленные Судом в его решении от 16 августа 2013 г. Суд отмечает в этой связи, что с учетом важной роли, которую обеспечительные меры играют в системе Конвенции, они должны строго соблюдаться соответствующим государством. Соответственно, Суд не может представить себе ситуацию, при которой властям позволяется обойти такую обеспечительную меру, как та, которая была указана в настоящем деле, подменив экспертное заключение своей собственной оценкой ситуации заявителя. Тем не менее, в настоящем деле Власти сделали именно это (см. пункты 32–35 выше). Тем самым государство не воплотило цель обеспечительной меры, заключавшуюся в том, чтобы позволить Суду, на основе соответствующего независимого медицинского заключения, эффективным образом отреагировать на продолжающиеся физические и моральные страдания, которым мог подвергаться заявитель в нарушение гарантий статьи 3 Конвенции, и, в случае необходимости, — прекратить их (см. постановление Европейского Суда от 14 марта 2013 г. по делу «Салахов и Ислямова против Украины» (*Salakhov and Islyamova v. Ukraine*), жалоба № 28005/08, пункт 222).

74.  Власти не представили доказательств существования каких-либо объективных препятствий для соблюдения условий назначенной обеспечительной меры (см. упоминавшееся выше постановление по делу «Палади против Молдавии», пункт 92). Они также не объяснили отказ органов разрешить проведение медицинского освидетельствования, организованного его защитниками, с целью предоставления ответов на три вопроса, поставленные Судом (см. пункты 44–47. выше). Суд считает отказ властей в предоставлении доступа к заявителю этим экспертам поразительным, в особенности с учетом того факта, что лежащий в основе дела вопрос — здоровье заключенного, - имел столь срочный и важный характер.

75.  Следовательно, Суд приходит к выводу, что государство не выполнило обеспечительной меры, примененной Судом в настоящем деле в соответствии с правилом 39 Регламента Суда, в нарушение обязательства в соответствии со статьей 34 Конвенции.

II.  ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

76.  Заявитель жаловался, что в местах содержания под стражей отсутствовали условия для оказания ему эффективной медицинской помощи, что привело к серьезному ухудшению его состояния здоровья, поставило его в угрожающую жизни ситуацию и подвергло его значительным физическим и моральным страданиям в нарушение гарантий статьи 3 Конвенции, которая гласит:

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

A.  Доводы сторон

77.  Сославшись на общие принципы, изложенные Судом в ряде постановлений, касающихся стандартов оказания медицинской помощи заключенным («Алексанян против России» (*Aleksanyan v. Russia*), жалоба № 46468/06, от 22 декабря 2008 г.; «Мирилашвили против России» (*Mirilashvili v. Russia*), жалоба № 6293/04, от 11 декабря 2008 г.; «Гельфманн против Франции» (*Gelfmann v. France*), жалоба № 25875/03, от 14 декабря 2004 г.; «Калашников против России» (*Kalashnikov v. Russia*), жалоба № 47095/99, ECHR 2002‑VI, и «Муизель против Франции» (*Mouisel v. France*), жалоба № 67263/01, ECHR 2002‑IX), Власти подчеркнули, что заявитель получал и продолжает получать всестороннюю медицинскую помощь в месте содержания под стражей. Они ссылались на доказательства, прилагаемые к их ответу от 26 августа 2013 г. Кроме того, Власти также поставили под сомнение достоверность медицинских заключений, подготовленных привлеченными заявителем российскими и иностранными специалистами. В частности, они утверждали, что самый большой недостаток этих заключений, в сравнении с теми, которые были представлены Суду Властями, заключался в том, что ни один из привлеченных заявителем экспертов не осмотрел его лично. Они также подчеркнули, что, хотя заявитель представил специалистам различные медицинские документы, в которых приводится описание состояния его здоровья, эти документы не являлись «официальными» записями, «отражающими сущность оказываемой [ему] медицинской помощи». Поэтому Власти предложили Суду отклонить экспертные заключения как неприемлемые и признать жалобу заявителя явно необоснованной.

78.  Заявитель утверждал, что после его задержания медицинская помощь, которую он получал в местах лишения свободы, была крайне скудной и неэффективной, что привело к устойчивому ухудшению его здоровья. Заявитель подчеркнул, что он серьезно болен и не в состоянии сам заботиться о себе. Ему требовалась постоянная помощь, включая даже отправление естественных потребностей. Медицинские специалисты, которые оказывали ему медицинскую помощь до задержания, всегда признавали необходимость различных медицинских процедур, в том числе простых, таких как физиотерапия, так как он был не в состоянии самостоятельно передвигаться. Администрация следственного изолятора была не в состоянии обеспечить этот уровень обслуживания. Они лишь продолжали регистрировать растущее число жалоб заявителя, в числе которых были серьезная боль в спине, атрофия конечностей, головные боли, боли в ногах, головокружение, бессонница, судороги, и так далее. Он был не в состоянии отправлять естественные потребности самостоятельно, для этого ему приходилось прибегать к медицинским процедурам, которые осуществлялись в унижающих достоинство антисанитарных условиях, которые постоянно ставили его жизнь под угрозу. Хотя в ответах на жалобы заявителя власти признали, что условия в изоляторе не удовлетворяют самым базовым требованиям гигиены и стерильности, они не предприняли никаких мер для того, чтобы изменить эту ситуацию. Медицинские рекомендации, подготовленные специалистами до задержания заявителя, были дорогостоящими и сложными, о чем свидетельствуют различные медицинские документы, представленные им Суду, и неподготовленный низкоквалифицированный персонал следственного изолятора был не в состоянии выполнять их. Заявитель настаивал на том, что российские власти нарушили его права, гарантированные статьей 3 Конвенции, поскольку они не обеспечили его необходимым уровнем медицинских услуг и подвергли его тяжелым страданиям и значительному риску летального исхода.

Б.  Оценка Суда

1.  Приемлемость

79.  Суд отмечает, что данная жалоба не является явно необоснованной в значении подпункта «a» пункта 3 статьи 35 Конвенции. Суд также отмечает, что она не является неприемлемой по каким-либо иным основаниям. Следовательно, она должна быть признана приемлемой.

2.  Существо жалобы

(а)  Общие принципы

(i)  Вопрос об оценке Судом фактов и бремени доказывания

80.  При необходимости установления фактов ввиду наличия противоречивых версий рассматриваемых событий Суд неизбежно сталкиваемся с теми же трудностями, с которыми сталкиваются любые суды первой инстанции. Суд напоминает, что для оценки доказательств он использует стандарт доказывания «вне разумного сомнения». В задачи Суда, однако, не входит заимствование подхода национальных правовых систем, использующих этот стандарт. Его роль состоит не в том, чтобы выносить решение о вине в совершении уголовного преступления или гражданской ответственности, а в том, чтобы определять ответственность государств-участников в соответствии с Конвенцией. Специфика его задачи в соответствии со статьей 19 Конвенции — обеспечение соблюдения Договаривающимися государствами их обязательств гарантировать основные права, закрепленные в Конвенции — обуславливает его подход к вопросам доказательств и доказывания. В производстве в Суде не существует процессуальных барьеров для признания приемлемости доказательств или предопределенной формулы для их оценки. Суд делает выводы, которые, по его мнению, подкреплены свободной оценкой всех доказательств, в том числе предположения на основе фактов и представленных сторонами замечаний. В соответствии со сложившейся прецедентной практикой Суда доказательство может следовать из совокупности достаточно веских, ясных и согласованных предположений или похожих неопровергнутых фактических презумпций. Кроме того, уровень убедительности, необходимый для получения конкретного вывода, и, в этой связи, распределение бремени доказывания, по существу связаны со спецификой фактов, характером утверждений и предусмотренными Конвенцией правами, на нарушение которых жалуется заявитель. Суд также принимает во внимание серьезный характер постановления, в котором устанавливается нарушение государством-участником фундаментальных прав (см. постановление Большой Палаты Европейского Суда от 23 февраля 2012 г. по делу «Крянгэ против Румынии» (*Creangă v. Romania*), жалоба № 29226/03, пункт 88, и упомянутые в нем дела).

81.  Кроме того, необходимо подчеркнуть, что не во всех разбирательствах в рамках Конвенции возможно строгое применение принципа *affirmanti incumbit probatio*. Суд также напоминает, что, согласно его прецедентной практике по статьям 2 и 3 Конвенции, в тех случаях, когда оспариваемые события находятся в исключительном ведении властей, как в случае с лицами, находящимися под контролем властей во время содержания под стражей, возникают обоснованные фактические презумпции в отношении травм, повреждений и смерти, которые имели место в период такого содержания под стражей. В таком случае, бремя доказывания может считаться возложенным на власти, которые должны предоставить удовлетворительное и убедительное объяснение (см. постановления Большой Палаты Европейского Суда по делу «Чакыджы против Турции» (*Çakıcı v. Turkey*), жалоба № 23657/94, пункт 85, ECHR 1999‑IV; и по делу «Салман против Турции» (*Salman v. Turkey*), жалоба № 21986/93, пункт 100, ECHR 2000‑VII; а также постановление Европейского Суда от 9 октября 2008 г. по делу «Олег Никитин против России» (*Oleg Nikitin v. Russia*), жалоба № 36410/02, пункт 45). В отсутствие такого объяснения Суд может сделать выводы, которые могут оказаться неблагоприятными для Властей государства-ответчика (см., например, постановление Европейского Суда от 18 июня 2002 г. по делу «Орхан против Турции» (*Orhan v. Turkey*), жалоба № 25656/94, пункт 274, и постановление Европейского Суда от 5 июня 2012 г. по делу «Бунтов против России» (*Buntov v. Russia*), жалоба № 27026/10, пункт 161).

(ii)  Вопрос о применении статьи 3 и стандартов оказания медицинской помощи заключенным

82.  Суд повторяет, что статья 3 Конвенции закрепляет одну из основополагающих ценностей демократического общества. Она категорически запрещает пытки или бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание, независимо от обстоятельств или поведения потерпевшего (см., например, постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Лабита против Италии» (*Labita v. Italy*), жалоба № 26772/95, пункт 119, ECHR 2000‑IV). Однако чтобы подпадать под действие статьи 3 Конвенции жестокое обращение должно достигать минимального уровня суровости. Оценка указанного минимального уровня относительна; она зависит от всех обстоятельств дела, таких как длительность такого обращения, его физические и психологические последствия и, в некоторых случаях, пол, возраст и состояние здоровья потерпевшего (см., среди прочих прецедентов, постановление Европейского Суда от 3 апреля 2012 г. по делу «Вербинц против Румынии» (*Verbinţ v. Romania*), жалоба № 7842/04, пункт 63, а также содержащиеся в нем ссылки).

83.  Жестокое обращение, достигающее такого минимального уровня суровости, как правило, характеризуется телесными повреждениями, либо сильными физическими или душевными страданиями. Тем не менее, даже при их отсутствии, если обращение унижает или оскорбляет лицо, демонстрируя отсутствие уважения к его или ее человеческому достоинству или его преуменьшение, либо вызывает чувство страха, мучения или неполноценности, способные сломить моральное и физическое сопротивление лица, оно может быть классифицировано как унижающее достоинство и подпадающее под запрет, установленный в статье 3 (см. постановление Европейского Суда по делу «Претти против Соединенного Королевства» (*Pretty v. the United Kingdom*), жалоба № 2346/02, пункт 52, ECHR 2002‑III, а также содержащиеся в нем ссылки).

84.  Государство должно обеспечивать соответствие условий содержания лица под стражей принципу уважения человеческого достоинства и контролировать, чтобы формы и способы реализации таких мер по лишению свободы не причиняли ему страдания и лишения в более высокой степени, чем тот уровень страданий, который неизбежен при лишении свободы, и чтобы, с учетом практических требований режима лишения свободы, его здоровье и благополучие надлежащим образом гарантировались (см. постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Кудла против Польши» (*Kudła v. Poland*), жалоба № 30210/96, пункты 92-94, ECHR 2000‑XI, и постановление Европейского Суда от 13 июля 2006 г. по делу «Попов против России» (*Popov v. Russia*), жалоба № 26853/04, пункт 208). В большинстве дел, касающихся содержания под стражей больных лиц, Суд рассматривал, получал ли заявитель достаточную медицинскую помощь в месте содержания под стражей или нет. В этой связи Европейский Суд напоминает, что хотя статья 3 не дает права на освобождение заключенного «по мотивам сострадания», Суд всегда толковал требование обеспечения здоровья и благополучия заключенных, среди прочего, в качестве обязательства государства обеспечивать заключенным необходимую медицинскую помощь (см. упоминавшееся выше постановление по делу «Кудла против Польши», пункт 94; постановление Европейского Суда по делу «Калашников против России» (*Kalashnikov v. Russia*), жалоба № 47095/99, пункт 95, ECHR 2002‑VI; и «Худобин против России» (*Khudobin v. Russia*), жалоба № 59696/00, пункт 96, ECHR 2006‑XII (извлечения)).

85.  Вопрос «достаточности» медицинской помощи остается наиболее сложным элементом для определения. Суд настаивает на том, что, в частности, власти должны гарантировать, что диагностика и уход являются своевременными и точными (см. следующие прецеденты Европейского Суда: «Хумматов против Азербайджана» (*Hummatov v. Azerbaijan*), жалобы №№ 9852/03 и 13413/04, пункт 115, от 29 ноября 2007 г.; «Евгений Алексеенко против России» (*Yevgeniy Alekseyenko v. Russia*), жалоба № 41833/04, пункт 100, от 27 января 2011 г.; «Гладкий против России» (*Gladkiy v. Russia*), жалоба № 3242/03, пункт 84, от 21 декабря 2010 г.; «Хатаев против России» (*Khatayev v. Russia*), жалоба № 56994/09, пункт 85, от 11 октября 2011 г.; и, *mutatis mutandis* , «Холомьёв против Молдавии» (*Holomiov v. Moldova*), жалоба № 30649/05, пункт 121, от 7 ноября 2006 г.), и что, если это обусловлено характером состояния здоровья, регулярное и систематическое наблюдение, включающее в себя всестороннюю терапевтическую стратегию, направленную на обеспечение оказания надлежащей медицинской помощи в связи с проблемами со здоровьем задержанного или предотвращения их обострения (см. упоминавшееся выше постановление по делу «Хумматов против Азербайджана», пункты 109 и 114; постановление Европейского Суда от 4 октября 2005 г. по делу «Шарбан против Молдавии» (*Sarban v. Moldova*), жалоба № 3456/05, пункт 79; и упоминавшееся выше постановление по делу «Попов против России», пункт 211).

86.  В целом, Суд оставляет за собой достаточную гибкость при определении требуемого стандарта медицинской помощи, решая этот вопрос с учетом обстоятельств каждого конкретного дела. Этот стандарт должен быть « согласован с человеческим достоинством» задержанного, но также учитывать «практические требования лишения свободы» (см. постановление Европейского Суда от 22 декабря 2008 г. по делу «Алексанян против России» (*Aleksanyan v. Russia*), жалоба № 46468/06, пункт 140).

(б)  Применение вышеуказанных принципов к настоящему делу

87.  Обращаясь к обстоятельствам настоящего дела, Суд отмечает, что у заявителя, который является прикованным к инвалидной коляске заключенным с параличом нижних конечностей, имеется большой список болезней, затрагивающих его нервную, мочевыделительную, мышечную и эндокринную системы (см. пункт 21 выше). Опираясь на большое количество экспертных заключений, подготовленных российскими и зарубежными медицинскими специалистами, заявитель утверждал, что его состояние было крайне серьезным, или даже опасным для жизни, в особенности учитывая, что он не получал надлежащей медицинской помощи в местах лишения свободы (см. пункты 22, 26, 38–43 выше). Он утверждал, что ни качество, ни объем медицинских услуг, которые ему оказывались, не соответствовали его потребностям. Кроме того, он содержался в антисанитарных условиях, в которых любая медицинская процедура, осуществляемая в его отношении на ежедневной основе, могла оказаться фатальной.

88.  Власти не согласились с этим. Они обратили внимание Суда на заключения, подготовленные врачами из больницы № 20, а также медицинские справки, выданные администрациями мест содержания под стражей. Они настаивали на том, что у заявителя не имелось ни одного из серьезных заболеваний, перечисленных в Постановлении Правительства РФ, что его состояние здоровья, соответственно, не могло являться основанием для изменения меры пресечения на более мягкую, и что качество предоставляемых ему медицинских услуг было безупречным (см. пункты 23, 28, и 32–35 выше).

89.  Суд уже подчеркивал стоящую перед ним трудную задачу оценки противоречивых и даже взаимоисключающих доказательств, представленные сторонами в настоящем деле (см. пункт 70 выше). Задача Суда еще более осложняется необходимостью оценки доказательств, требующих наличия экспертных знаний в различных областях медицины. При этом Суд подчеркивает, что осознает субсидиарную природу своих функций, и признает, что он должен быть осторожен, принимая на себя роль суда первой инстанции, устанавливающего факты, в тех случаях, когда это не представляется неизбежным с учетом обстоятельств конкретного дела (см. решение Европейского Суда от 4 апреля 2000 г. по делу «Маккерр против Соединенного Королевства» (*McKerr v. the United Kingdom*), жалоба № 28883/95). Тем не менее, в том случае, когда выдвигаются заявления о нарушении статьи 3 Конвенции, Суд должен осуществлять «максимально тщательную проверку» (см., *mutatis mutandis* , постановление Европейского Суда от 4 декабря 1995 г. по делу «Рибич против Австрии» (*Ribitsch v. Austria*), пункт 32, Series A № 336, и постановление Европейского Суда от 14 октября 2010 г. по делу «Георгий Быков против России» (*Georgiy Bykov v. Russia*), жалоба № 24271/03, пункт 51).

90.  Суд рассмотрел большое количество дел в отношении России, связанных с жалобами на ненадлежащее качество медицинских услуг, оказываемых заключенным (см., среди самых последних прецедентов, «Коряк против России» (*Koryak v. Russia*), жалоба № 24677/10, от 13 ноября 2012 г.; «Дирдизов против России» (*Dirdizov v. Russia*), жалоба № 41461/10, от 27 ноября 2012 г.; «Решетняк против России» (*Reshetnyak v. Russia*), жалоба № 56027/10, от 8 января 2013 г.; «Мхитарян против России» (*Mkhitaryan v. Russia*), жалоба № 46108/11, от 5 февраля 2013 г.; «Гуренко против России» (*Gurenko v. Russia*), жалоба № 41828/10, от 5 февраля 2013 г.; «Бубнов против России» (*Bubnov v. Russia*), жалоба № 76317/11, от 5 февраля 2013 г.; «Буданов против России» (*Budanov v. Russia*), жалоба № 66583/11, от 9 января 2014 г., и «Горелов против России» (*Gorelov v. Russia*), жалоба № 49072/11, от 9 января 2014 г.). В отсутствие эффективных средств правовой защиты в России, которые могли бы обеспечить разрешение этих жалоб, Суд сталкивается с необходимостью выполнения первоначальной оценки доказательств, прежде чем он может принять решение о том, были ли гарантии, предусмотренные статьями 2 и 3 Конвенции, соблюдены. В этой функции, обращая особое внимание на уязвимость заявителей ввиду их содержания под стражей, Суд призывал Власти представить достоверные и убедительные доказательства того, что соответствующий заявитель получал всестороннюю квалифицированную медицинскую помощь в заключении.

91.  Возвращаясь к медицинским заключениям и мнениям, представленным заявителем в данном случае, Суд считает, что существуют *prima facie* доказательства в пользу его замечаний, и что бремя доказывания ложится на Власти государства-ответчика. Суд считает небезосновательным довод Властей о том, что экспертные доказательства, представленные заявителем, имеет существенный недостаток, выражающийся в том, что они были составлены экспертами, которые не посещали заявителя лично в следственном изоляторе. Тем не менее, в конкретных обстоятельствах настоящего дела он не считает этот довод допустимым, поскольку Власти не организовали медицинское обследование заявителя в нарушение обеспечительной меры, назначенной Судом (см. пункт 75 выше), и учитывая, что российские власти отказали заявителю в доступе к медицинским экспертам по его выбору (см. пункт 74 выше).

92.  Принимая во внимание свои выводы в соответствии со статьей 34 Конвенции, Суд считает, что может сделать определенные выводы из действий Властей, и готов подвергнуть максимально тщательной оценке доказательства, представленные ими в обоснование своей позиции. Поэтому Суд приходит к выводу, что Властям не удалось убедительно продемонстрировать, что заявителю оказывалось эффективное лечение в связи с имеющимися у него болезнями во время содержания под стражей. Доказательства, представленные Властями, являются неубедительными и недостаточными для опровержения версии заявителя о характере обращения, которому он подвергался в следственном изоляторе.

93.  Таким образом, Суд приходит к выводу, что заявителю не предоставлялась медицинская помощь, являющаяся жизненно важной с учетом его болезней. Лечение, которое он получал, было неполным, а медицинское наблюдение, которое ему предоставлялось, было недостаточным для поддержания состояния его здоровья. В ответ на увеличивающееся число его жалоб на состояние здоровья не было проведено никакой тщательной оценки его состояния и не было поставлено надлежащего диагноза. Медицинский персонал пенитенциарных учреждений не предпринимал никаких мер в ответ на его жалобы и не следовал рекомендациям привлеченных заявителем экспертов. Свидетельством низкого качества медицинского обслуживания является тот факт, что заявитель содержался под стражей в нестерильных и антисанитарных условиях, представлявших для него серьезную опасность с учетом того, что его иммунная система уже была ослаблена. Суд также обеспокоен тем, что информация, предоставленная медицинским работником СИЗО в г. Ростове-на-Дону в отношении качества медицинской помощи, в настоящее время предоставляемой заявителю, не дает оснований заключить, что медицинская помощь, которую он продолжает получать в следственном изоляторе, позволит поддержать его здоровье и благополучие на надлежащем уровне и предотвратить дальнейшее ухудшение его состояния (см. пункт 49 выше). Суд считает, что в результате отсутствия всестороннего и надлежащего лечения заявитель испытывает продолжительные психические и физические страдания, что унижает его человеческое достоинство. Непредоставление властями заявителю необходимой ему медицинской помощи представляет собой бесчеловечное и унижающее достоинство обращение по смыслу статьи 3 Конвенции.

94.  Соответственно, имело место нарушение статьи 3 Конвенции.

III.  ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ ПУНКТА 3 СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ

95.  Заявитель жаловался на нарушение его права на рассмотрение дела в разумный срок и утверждал, что постановления о заключении его под стражу не были достаточно обоснованными. Заявитель сослался на пункт 3 статьи 5 Конвенции, который предусматривает следующее:

«Каждый задержанный или заключенный под стражу в соответствии с подпунктом „с“ пункта 1 настоящей статьи… имеет право на судебное разбирательство в течение разумного срока или на освобождение до суда. Освобождение может быть обусловлено предоставлением гарантий явки в суд».

A.  Доводы сторон

96.  Власти утверждали, что российские суды санкционировали задержание заявителя, поскольку у них имелись достаточные основания полагать, что он организовал ряд особо тяжких преступлений. При избрании в отношении заявителя меры пресечения в виде заключения под стражу и продлении срока содержания под стражей российские суды принимали во внимание тяжесть обвинений, характер преступлений, в которых он обвинялся, и социально-политическое положение заявителя, которое давало ему массу возможностей оказать давление на свидетелей и потерпевших, воспрепятствовать расследованию иными средствами, скрыться или продолжить заниматься преступной деятельностью. Суды рассмотрели возможность применения других, менее строгих мер пресечения, таких как залог или домашний арест, но нашли их недостаточными для предотвращения вышеуказанных рисков. Кроме того, суды обращали внимание на доводы стороны защиты, касающиеся состояния здоровья заявителя, но, учитывая имеющиеся у них медицинские доказательства, приходили к выводу о том, что его состояние не препятствует содержанию его под стражей в ожидании суда.

97.  Заявитель утверждал, что властям было известно о его тяжелой болезни, и что состояние его здоровья являлось основанием для его освобождения. Его диагноз уменьшал риск того, что он может скрыться от органов предварительного расследования и/или суда и продолжить заниматься преступной деятельностью. Тем не менее, суды продолжали продлевать срок его содержания под стражей на заведомо надуманных основаниях. Предположения следователя о том, что заявитель мог скрыться от органов предварительного расследования и/или суда или воспрепятствовать производству по уголовному делу, не были подкреплены какими-либо доказательствами. Выносимые постановления о содержании под стражей были простой формальностью.

Б.  Оценка Суда

1.  Приемлемость

98.  Суд отмечает, что данная жалоба не является явно необоснованной по смыслу подпункта «а» пункта 3 статьи 35 Конвенции, и что она не является неприемлемой по каким-либо иным основаниям. Следовательно, она должна быть признана приемлемой.

2.  Существо жалобы

(а)  Общие принципы

99.  Суд повторяет, что наличие обоснованного подозрения в том, что задержанное лицо совершило преступление, является *sine qua non* для законности его или ее дальнейшего содержания под стражей. Однако по прошествии определенного периода времени это основание перестает являться достаточным. В таких случаях Суд должен установить, достаточны ли другие основания, приведенные судебными властями, для оправдания дальнейшего лишения свободы. Если такие основания являются «относимыми» и «достаточными», Суд должен также удостовериться в том, что компетентные национальные органы проявили «особую тщательность» в проведении судебного разбирательства (см. постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Лабита против Италии» (*Labita v. Italy*), жалоба № 26772/95, пункты 152 и 153, ECHR 2000‑IV, и постановление Европейского Суда от 29 мая 2012 г. по делу «Суслов против России» (*Suslov v. Russia*), жалоба № 2366/07, пункты 93–97).

100.  Презумпция невиновности действует в пользу освобождения. Суд последовательно придерживался мнения о том, что вторая часть пункта 3 статьи 5 Конвенции не дает судебным органам выбора между рассмотрением дела обвиняемого судом в разумный срок или условным освобождением его из-под стражи до суда. До тех пор, пока обвиняемый не будет признан виновным, он должен считаться невиновным, и цель рассматриваемого положения состоит, в сущности, в требовании условного освобождения обвиняемого с того момента, когда его продолжающееся содержание под стражей перестает быть обоснованным. Лицо, обвиняемое в совершении преступления, должно всегда освобождаться до суда, за исключением случаев, когда Власти могут доказать, что существуют «относимые и достаточные» причины для обоснования продолжающегося содержания его под стражей (см., среди прочих прецедентов, постановление Европейского Суда от 13 марта 2007 г. по делу «Кастравец против Молдовы» (*Castraveţ v. Moldova*), жалоба № 23393/05, пункты 30 и 32; постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Маккей против Соединенного Королевства» (*McKay v. the United Kingdom*), жалоба № 543/03, пункт 41, ECHR 2006‑X; постановление Европейского Суда от 21 декабря 2000 г. по делу «Яблонский против Польши» (*Jabłoński v. Poland*), жалоба № 33492/96, пункт 83; и постановление Европейского Суда от 27 июня 1968 г. по делу «Неймайстер против Австрии» (*Neumeister v. Austria*), пункт 4, Series A № 8). Пункт 3 статьи 5 Конвенции не может рассматриваться как безусловно разрешающий содержание под стражей при условии, что оно не длится дольше определенного периода. Обоснование для любого периода содержания под стражей, независимо от того, насколько он короток, должно быть убедительно продемонстрировано властями (см. постановление Европейского Суда по делу «Шишков против Болгарии» (*Shishkov v. Bulgaria*), жалоба № 38822/97, пункт 66, ECHR 2003‑I).

101.  На национальных властях лежит обязанность устанавливать наличие конкретных фактов, служащих основанием для продолжающегося содержания под стражей. Возложение бремени доказывания на заключенного в таких случаях равносильно отказу от соблюдения статьи 5 Конвенции, согласно которой содержание под стражей является исключительным отступлением от права на свободу и возможно только в строго определенных и исчерпывающе указанных случаях (см. постановление Европейского Суда от 7 апреля 2005 г. по делу «Рохлина против России» (*Rokhlina v. Russia*), жалоба № 54071/00, пункт 67, и постановление Европейского Суда от 26 июля 2001 г. по делу «Илийков против Болгарии» (*Ilijkov v. Bulgaria*), жалоба № 33977/96, пункты 84–85). Национальные судебные власти должны проверять все факты, подтверждающие наличие или отсутствие насущного общественного интереса, оправдывающего, с учетом принципа презумпции невиновности, отступление от принципа уважения личной свободы, и должны четко изложить их в своих решениях, отказывающих в ходатайствах об освобождении из-под стражи. В задачу Суда не входит установление подобных фактов и подмена национальных властей, которые принимали решения о продлении срока содержания под стражей. Суд устанавливает, имело ли место нарушение пункта 3 статьи 5 Конвенции, преимущественно на основе причин, указанных в решениях национальных судов, и достоверных фактов, упомянутых заявителем в своих жалобах (см. постановление Европейского Суда от 8 июня 2006 г. по делу «Корчуганова против России» (*Korchuganova v. Russia*), жалоба № 75039/01, пункт 72; и упоминавшиеся выше постановления по делу «Илийков против Болгарии», пункт 86, и «Лабита против Италии», пункт 152).

(б)  Применение вышеуказанных принципов к настоящему делу

102.  Заявитель был задержан 1 июня 2013 г. и 9 июля 2014 г. был признан виновным в сговоре с целью организации террористического акта. Период, который должен приниматься во внимание, соответственно длился чуть больше одного года. Тот факт, что в настоящее время в отношении заявителя рассматривается другое уголовное дело, не меняет этот вывод.

103.  Обращаясь к обстоятельствам настоящего дела и оценивая основания для содержания заявителя под стражей, Суд отмечает, что компетентные судебные органы выдвинули три основные причины для отказа в удовлетворении ходатайств об освобождения заявителя из-под стражи, а именно, тот факт, что оставались серьезные подозрения в том, что он совершил преступления, в которых он обвинялся; серьезный характер инкриминируемых ему преступлений; и тот факт, что в случае освобождения он мог скрыться от органов предварительного расследования и/или суда и исказить ход производства по уголовному делу, учитывая срок наказания, который ему мог быть назначен в случае признания виновным по всем эпизодам, его личные качества, его связи и возможности, вытекающие из его должности мэра г. Махачкалы, и его политическое и социальное положение, а также высокую вероятность того, что он может оказать давление на свидетелей.

104.  Суд согласен с существованием основанного на убедительных доказательствах подозрения в том, что заявитель совершил преступления, в которых он обвинялся. Он также признает чрезвычайно серьезный характер инкриминируемых ему преступлений.

105.  Что касается возможности скрыться, Суд отмечает, что судебные органы опирались на высокую вероятность того, что, учитывая серьезный характер преступлений, в которых он обвинялся, ему может быть назначен суровый приговор. В связи с этим Суд повторяет, что тяжесть наказания является существенным элементом в оценке возможности побега или продолжения преступной деятельности. Он признает, что в связи с серьезностью обвинений, выдвинутых в отношении заявителя, власти могли обоснованно полагать, что такой первоначальный риск в действительности присутствовал (см. постановление Европейского Суда от 26 июля 2001 г. по делу «Илийков против Болгарии» (*Ilijkov v. Bulgaria*), жалоба № 33977/96, пункт 80–81). Тем не менее, Суд повторяет, что, по прошествии определенного периода времени, возможность назначения сурового приговора более не является достаточной для оправдания продолжения содержания под стражей на основе возможности скрыться (см. постановление Европейского Суда от 27 июня 1968 г. по делу «Вемхофф против Германии» (*Wemhoff v. Germany*), пункт 14, Series A № 7, и постановление Европейского Суда от 28 марта 1990 г. по делу «B. против Австрии» (*B. v. Austria*), пункт 44, Series A № 175).

106.  В этом контексте Суд отмечает, что возможность скрыться должна оцениваться с учетом ряда других соответствующих факторов. В частности, внимание должно уделяться характеру соответствующего лица, его нравственным качествам и принадлежащим ему активам (см. постановление Европейского Суда от 26 января 1993 г. по делу «W. против Швейцарии» (*W. v. Switzerland*), пункт 33, Series A № 254 А). При этом Суд хотел бы подчеркнуть, что существует общее правило о том, что национальные суды, в частности суд первой инстанции, находятся в лучшем положении для изучения всех обстоятельств дела и принятия всех необходимых решений, в том числе о заключения под стражу до суда. Суд может вмешиваться только в тех случаях, когда права и свободы, гарантированные Конвенцией, были нарушены (см. «Бок против Польши» (*Bąk v. Poland*), жалоба № 7870/04, пункт 59, ECHR 2007‑II (извлечения)). Заявитель по настоящему делу, несомненно, является лицом со значительными финансовыми ресурсами и влиятельными связями, в том числе в политических и правоохранительных кругах. Медицинские доказательства, представленные заявителем национальным судам, показывали, что он часто ездил за границу для получения консультаций от иностранных медицинских специалистов и прохождения курсов лечения. В материалах дела не было доказательств того, что он сдал свой паспорт. Хотя Суд сомневается в том, что эти обстоятельства, взятые сами по себе, могли бы оправдать выводы национальных судов о необходимости продолжения содержания заявителя под стражей, он убежден, что совокупность этих факторов в сочетании с другими соответствующими основаниями могла создать у национальных судов представление о манере поведения заявителя и о продолжении существования возможности скрыться (см. аналогичные рассуждения в постановлении Европейского Суда от 18 декабря 2012 г. по делу «Сопин против России» (*Sopin v. Russia*), жалоба № 57319/10, пункт 42, и в постановлении Европейского Суда от 5 февраля 2013 г. по делу «Мхитарян против России» (*Mkhitaryan v. Russia*), жалоба № 46108/11, пункт 93).

107.  Кроме того, Суд отмечает, что одним из главных оснований, на которые национальные суды ссылались в оправдание содержания заявителя под стражей, была возможность фальсификации им доказательств и оказания давления на свидетелей. Суд повторяет, что, в отношении возможности оказания давления на свидетелей, судебные органы сочли, что имевшееся у заявителя существенное влияние, в том числе через его должность в г. Махачкале и через связи с правоохранительными органами и с преступным миром, могло предоставить ему возможность оказать давление на свидетелей и уничтожить доказательства в случае освобождения. В этих обстоятельствах Суд готов принять, что суды могли законно предположить, что существует возможность того, что в случае освобождения заявитель может скрыться, продолжить заниматься преступной деятельностью или воспрепятствовать производству по уголовному делу с учетом характера его предполагаемой преступной деятельности (см. аналогичные рассуждения в упоминавшемся выше постановлении по делу «Бок против Польши», пункт 62).

108.  Остается установить, сохранялись ли возможность скрыться и воспрепятствовать производству по уголовному делу на протяжении всего периода его содержания под стражей. Суд повторяет доводы заявителя о том, что тот факт, что он серьезно болен и прикован к инвалидной коляске, а также что его состояние здоровья постоянно ухудшается и требует его нахождения под постоянным медицинским наблюдением, значительно снижает риск скрыться от следствия и/или суда. Не будучи убежден, что состояние здоровья заявителя полностью исключало его возможность скрыться от следствия и/или суда, так что это обстоятельство переставало быть достаточным для превалирования над его правом на судебное разбирательство в течение разумного срока или на освобождение до суда, Суд считает, что характер возможности сговора таков, что подобное не может быть сведено на нет изменениями в состоянии здоровья заявителя, которые могли бы явиться основанием для освобождения его из-под стражи.

109.  В постановлениях о продлении срока содержания под стражей подчеркивалось, что возможность сговора основывалась на особом характере преступлений, которые были направлены на создание страха и посягательство на общественный порядок, а также на обстоятельствах совершения преступлений, в которых обвинялся заявитель. Эти преступления включали в себя организацию теракта на пассажирском самолете и организацию убийств различных государственных должностных лиц, в том числе представителей правоохранительных органов, которые занимались расследованием преступной деятельности в г. Махачкале. Национальные суды подчеркнули организованный характер преступлений, в связи с которыми было задержано одиннадцать лиц и предстояло задержать еще ряд скрывавшихся подозреваемых. Кроме того, они не могли игнорировать тот факт, что сама преступная группа состояла из государственных чиновников и сотрудников правоохранительных органов. Власти сочли возможность оказания давления на стороны разбирательства вполне реальной, и при таких обстоятельствах настаивали на оставлении заявителя под стражей для предотвращения его возможности воспрепятствовать производству по уголовному делу. Суд повторяет, что страх возмездия, обоснованно существующий в настоящем деле, зачастую является достаточным для того, чтобы запуганный свидетель в принципе отказался участвовать в уголовном процессе. Суд отмечает, что национальные суды тщательно уравновесили безопасность свидетелей и потерпевших, которые уже дали показания в отношении заявителя (с учетом перспективной готовности других свидетелей дать показания в отношении заявителя), с правом заявителя на свободу (см. упоминавшееся выше постановление по делу «Сопин против России», пункт 44).

110.  Принимая во внимание вышеизложенное, Суд считает, что настоящее дело отличается от многих предыдущих дел против России, в которых Суд устанавливал нарушения пункта 3 статьи 5, поскольку в этих делах национальные суды продлевали срок содержания заявителей под стражей, опираясь в основном на тяжесть обвинений, без рассмотрения конкретных фактов или альтернативных мер пресечения (см., среди многих других прецедентов, постановление Европейского Суда от 1 марта 2007 г. по делу «Белевицкий против России» (*Belevitskiy v. Russia*), жалоба № 72967/01, пункты 99 и далее; постановление Европейского Суда по делу «Худобин против России» (*Khudobin v. Russia*), жалоба № 59696/00, пункты 103 и далее, ECHR 2006‑... (извлечения); и постановление Европейского Суда от 1 июня 2006 г. по делу «Мамедова против России» (*Mamedova v. Russia*), жалобы № 7064/05, пункты 72 и далее). В настоящем деле национальные суды приводили конкретные факты в поддержку своего вывода о том, что заявитель мог воспрепятствовать производству по уголовному делу, оценивая меняющиеся обстоятельства и изменения, которые влияли на ситуацию заявителя в ходе содержания его под стражей. Они также рассмотрели возможность применения альтернативных мер пресечения, но сочли их недостаточными (см. аналогичные рассуждения в постановлении Европейского Суда от 18 октября 2011 г. по делу «Булдашев против России» (*Buldashev v. Russia*), жалоба № 46793/06, пункт 99, и в постановлении Европейского Суда от 8 октября 2009 г. по делу «Бордиков против России» (*Bordikov v. Russia*), жалоба № 921/03, пункт 92).

111.  Суд полагает, что власти столкнулись с трудной задачей определения фактов и степени ответственности каждого из обвиняемых в участии в организованной преступной деятельности. В этих обстоятельствах Суд также признает, что необходимость получения большого количества доказательств из многих источников в сочетании с наличием общего риска, вытекающего из организованного характера предполагаемой преступной деятельности заявителя, представляла собой относимые и достаточные основания для продления срока содержания заявителя под стражей в течение времени, необходимого для завершения расследования, составления обвинительного акта и оглашения показаний обвиняемых и свидетелей в суде. Суд не недооценивает необходимость для национальных властей получать показания от свидетелей таким образом, который исключает какие-либо сомнения в их правдивости. Таким образом, Суд приходит к выводу, что, в обстоятельствах данного дела, заявитель в действительности мог воспрепятствовать производству по уголовному делу, и что этот факт оправдывал его содержание под стражей (см. аналогичные рассуждения в постановлении Европейского Суда от 4 мая 2006 г. по делу «Целеевский против Польши» (*Celejewski v. Poland*), жалоба № 17584/04, и в постановлении Европейского Суда от 15 января 2008 г. по делу «Лашкевич против Польши» (*Łaszkiewicz v. Poland*), жалоба № 28481/03, пункты 59–60). Суд приходит к выводу, что обстоятельства дела, описанные в постановлениях национальных судов, включая личность заявителя и характер преступлений, в которых он обвинялся, свидетельствуют, что его содержание под стражей было основано на «относимых» и «достаточных» основаниях.

112.  Суд, наконец, отмечает, что производство по делу было достаточно сложным с учетом большого количества доказательств и реализации специальных мер, необходимых в делах, касающихся организованной преступности. Время, прошедшее с момента совершения преступлений и до возбуждения уголовного дела, являлось еще одним фактором, осложнявшим задачу следователей. Суд принимает во внимание тот факт, что перед властями стояла задача уравновесить необходимость продолжения расследования с обязательством обеспечения того, чтобы заявитель был в полной мере способен принимать в нем участие. Национальные власти проявили усердие в ведении производства по делу. Они завершили расследование, провели предварительные слушания и вынесли приговор в отношении заявителя в течение тринадцати месяцев. Заявитель не утверждал, что власти допустили какую-либо задержку при проведении этих процессуальных действий. В этих обстоятельствах Суд повторяет, что хотя подозреваемый или обвиняемый, содержащийся под стражей, имеет право на рассмотрение его или ее дела в приоритетном порядке и в разумный срок, это не должно препятствовать усилиям властей по всестороннему уточнению фактов по делу, обеспечению стороне защиты всех возможностей для предоставления доказательств с их стороны и изложения их позиции по делу, и вынесению приговора только после тщательного рассмотрения вопроса о том, в действительности ли были совершены соответствующие преступления и какое наказание является справедливым (см. аналогичные рассуждения в упоминавшемся выше постановлении по делу «Бок против Польши», пункт 64).

113.  Подводя итог, установив, что власти представили относимые и достаточные основания в оправдание содержания заявителя под стражей, и что они продемонстрировали наличие особой тщательности при разрешении дела заявителя, Суд полагает, что нарушения пункта 3 статьи 5 Конвенции допущено не было.

IV.  ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЕЙ 46 И 41 КОНВЕНЦИИ

А.  Статья 46 Конвенции

114.  В части, имеющей отношение к настоящему делу, статья 46 Конвенции предусматривает следующее:

«1.  Высокие Договаривающиеся Стороны обязуются исполнять окончательные постановления Суда по любому делу, в котором они выступают сторонами.

2.  Окончательное постановление Суда направляется Комитету министров, который осуществляет надзор за его исполнением».

115.  Суд напоминает, что в соответствии со статьей 46 Конвенции Договаривающиеся Стороны обязуются исполнять окончательные постановления Суда по делам, в которых они являются сторонами; при этом контроль за исполнением таких постановлений осуществляется Комитетом министров. Отсюда следует, *inter alia*, что постановление, в котором Суд устанавливает нарушение Конвенции либо Протоколов к ней, налагает на государство-ответчика правовое обязательство не только по выплате в пользу соответствующих лиц каких-либо сумм, присужденных в порядке справедливой компенсации, но и по выбору, под надзором Комитета министров, мер общего и/или, при необходимости, индивидуального характера в рамках его национальной правовой системы для устранения нарушения, установленного Судом, а также максимально возможного устранения его последствий (см. постановление Европейского Суда от 24 июля 1998 г. по делу «Ментеш и другие против Турции» (*Menteş and Others v. Turkey*) (по вопросу статьи 50), пункт 24, Сборник постановлений и решений 1998‑IV; постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Скоццари и Джунта против Италии» (*Scozzari and Giunta v. Italy*), жалобы №№ 39221/98 и 41963/98, пункт 249, ECHR 2000‑VIII; и постановление Европейского Суда по делу «Маэстри против Италии» (*Maestri v. Italy*), жалоба № 39748/98, пункт 47, ECHR 2004‑I). Именно на соответствующее государство возлагается задача по выбору, под надзором Комитета министров, средств, подлежащих использованию в рамках внутренней правовой системы для выполнения своих правовых обязательств в соответствии со статьей 46 Конвенции (см. упоминавшееся выше постановление по делу «Скоццари и Джунта против Италии»; постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Брумэреску против Румынии» (*Brumărescu v. Romania*) (по вопросу о справедливой компенсации), жалоба № 28342/95, пункт 20, ECHR 2001‑I; и постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Оджалан против Турции» (*Öcalan v. Turkey*), жалоба № 46221/99, пункт 210, ECHR 2005‑IV).

116.  Тем не менее, в целях содействия государству-ответчику в выполнении его обязательств, вытекающих из статьи 46, Суд может указать тип мер индивидуального и/или общего характера, которые могут быть приняты для того, чтобы положить конец ситуации, существование которой было установлено Судом (см. постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Бронёвский против Польши» (*Broniowski v. Poland*), жалоба № 31443/96, пункт 194, ECHR 2004‑V, и постановление Большой Палаты Европейского Суда от 17 сентября 2009 г. по делу «Скоппола против Италии (№ 2)» (*Scoppola v. Italy (no. 2)*), жалоба № 10249/03, пункт 148).

117.  В настоящем деле Суд, ввиду установления нарушения статьи 3 Конвенции, считает необходимым указать меры индивидуального характера по исполнению настоящего постановления. Он установил нарушение этой статьи ввиду того, что российские власти не обеспечили оказание заявителю — тяжело больному человеку, чья жизнь находится под угрозой — медицинской помощи необходимого уровня.

118.  Суд считает, что в целях устранения последствий нарушения прав заявителя, власти должны организовать его перевод в специализированное медицинское учреждение, в котором он будет находиться под постоянным медицинским наблюдением и в котором ему будут предоставляться надлежащие медицинские услуги, соответствующие его потребностям. Ничто в настоящем постановлении не может рассматриваться как препятствие помещению заявителя в специализированное медицинское учреждение уголовно-исполнительной системы, если будет установлено, что в таком учреждении ему может быть гарантирован необходимый уровень медицинского наблюдения и ухода. Власти должны регулярно повторять исследование состояния заявителя, в том числе с привлечением независимых медицинских экспертов.

Б.  Статья 41 Конвенции

119.  Статья 41 Конвенции гласит:

«Если 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, Суд, в случае необходимости, присуждает справедливую компенсацию потерпевшей стороне».

1.  Ущерб

120.  Заявитель требовал 300 000 евро в качестве компенсации морального вреда.

121.  Власти полагали, что требуемая сумма является чрезмерной.

122.  Европейский Суд отмечает, что в настоящем деле он установил нарушения статей 3 и 34 Конвенции. Суд полагает, что заявитель должен был перенести страдания в результате невозможности получить всестороннюю медицинскую помощь в месте содержания под стражей, которые не могут быть компенсированы одним лишь установлением нарушения. С учетом всех вышеизложенных факторов, принимая решение на справедливой основе, Суд считает разумным присудить заявителю 15 000 евро в качестве компенсации морального вреда, плюс любой налог, который может быть взыскан с этой суммы.

2.  Судебные расходы и издержки

123.  Заявитель также требовал 3 000 евро в качестве возмещения расходов и издержек, понесенных им в ходе разбирательства дела в Суде. Он просил выплатить данную сумму на банковский счет своего адвоката.

124.  Власти подчеркнули, что заявитель не представил Суду договор или документы в обоснование его требования о возмещении расходов и издержек, равно как и каких-либо подтверждений того, что эти расходы были понесены вовсе.

125.  В соответствии с прецедентной практикой Суда, заявитель имеет право на возмещение расходов и издержек только в том случае, если будет доказано, что они были фактически понесены и разумны. Суд отмечает, что заявитель не представил каких-либо документов, подтверждающих гонорар, выплаченный его представителю в ходе разбирательства дела в Суде. Тем не менее, он не может упустить из виду количество заявлений, представленных адвокатом заявителя в Европейский Суд. При отсутствии каких-либо документов, свидетельствующих о фактических расходах, понесенных заявителем с целью представления его интересов в Суде, он считает разумным присудить по этому основанию стандартную сумму юридической помощи, предоставляемой заявителям в рамках производства в Европейском Суде, т.е. 850 евро, плюс любой налог, который может быть взыскан с заявителя. Сумма должна быть выплачена на банковский счет представителя заявителя.

3.  Проценты за просрочку платежа

126.  Суд полагает, что процентная ставка при просрочке платежей должна быть установлена в размере предельной годовой процентной ставки по займам Европейского центрального банка плюс три процента.

ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО:

1.  *объявил* жалобу приемлемой;

2.  *постановил*, что государство-ответчик не выполнило обеспечительной меры, примененной Судом в соответствии с правилом 39 Регламента Суда, в нарушение обязательства в соответствии со статьей 34 Конвенции.

3.  *постановил*, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции;

4.  *постановил*, что не было допущено нарушения пункта 3 статьи 5 Конвенции;

5.  *постановил:*

(a)  что в течение трех месяцев, начиная со дня вступления постановления в силу в соответствии с пунктом 2 статьи 44 Конвенции, государство-ответчик обязано выплатить заявителю нижеприведенные суммы с  переводом в рубли по курсу на день выплаты:

(i)  15 000 (пятнадцать тысяч) евро в отношении морального вреда плюс любой налог, которым может облагаться данная сумма;

(ii)  850 (восемьсот пятьдесят) евро в отношении расходов и издержек, понесенных в Суде, плюс любой налог, который может быть взыскан с заявителя, подлежащие выплате на банковский счет представителя заявителя;

(б)  что по истечении указанного трехмесячного срока и до произведения окончательной выплаты на указанные суммы начисляются простые проценты в размере предельной годовой ставки по займам Европейского центрального банка плюс три процента;

6.  *отклонил* остальные требования заявителя о справедливой компенсации.

Совершено на английском языке; уведомление о постановлении направлено в письменном виде 27 ноября 2014 г. в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

 Сорен Нильсен Изабелла Берро-Лефевр
 Секретарь Председатель