

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

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 «АНДРЕЙ ГОРБУНОВ против РОССИИ»**

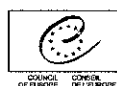
*(Жалоба № 43174/10)*

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. СТРАСБУРГ

5 февраля 2013 года

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



**По делу «Андрей Горбунов против России»,**

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

Изабелла Берро-Лефевр, *Председатель,*

Ханлар Гаджиев,

Мирьяна Лазарова Трайковска,

Юлия Лаффранк,

Линос-Александр Сицильянос,

Ксения Туркович,

Дмитрий Дедов, *судьи,*

а также Андре Вампаш, *заместитель Секретаря Секции,*

проведя 15 января 2013 года совещание по делу за закрытыми дверями,

выносит следующее постановление, принятое в тот же день:

**ПРОЦЕДУРА**

1. Дело было инициировано на основании жалобы (№ 43174/10) против Российской Федерации, поступившей в Суд согласно статье 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее — «Конвенция») от гражданина Российской Федерации Андрея Витальевича Горбунова (далее - «заявитель») 2 августа 2010 года.

2. Интересы заявителя представлял Р.Валиуллин, адвокат, практикующий в г.Ижевске. Интересы Властей Российской Федерации (далее - «Власти») представлял Г.Матюшкин, Уполномоченный Российской Федерации при Европейском Суде по правам человека.

3. 5 мая 2011 года жалобе была присвоена первоочередность рассмотрения (правило 41 Регламента Суда), и она была коммуницирована Властям. Также Суд решил рассмотреть жалобу по существу одновременно с решением вопроса о ее приемлемости (пункт 1 статьи 29).

**ФАКТЫ****I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**

4. Заявитель, 1970 года рождения, отбывает наказание в виде лишения свободы в Курганской области.

5. Он был задержан 26 февраля 2009 года в г. Ижевске по подозрению в незаконном обороте наркотиков.

6. Заявитель страдает героиновой зависимостью, хроническим инфекционным эндокардитом, трикуспидальной недостаточностью и гепатитом С. С 27 февраля 2009 года по 10 июля 2010 года его содержали под стражей в следственном изоляторе № 18/1 в Удмуртии и больницах для заключенных.

7. 16 апреля 2009 года заявитель ходатайствовал о своем освобождении, ссылаясь на ухудшение состояния своего здоровья и отсутствие медицинской помощи в следственном изоляторе, что, по его утверждению, могло привести к смерти. Он также утверждал, что ему требуется срочная операция. Следователь по уголовному делу отклонил ходатайство об освобождении, считая, что до задержания у заявителя было «достаточно времени для получения необходимой медицинской помощи в г. Перми для операции на сердце».

8. 23 апреля 2009 года Индустриальный районный суд г. Ижевска рассмотрел ходатайство следователя о продлении срока содержания заявителя под стражей. Суд рассмотрел доводы защиты, касающиеся состояния здоровья, и решил, что они не являются достаточными для отклонения ходатайства, так как не было установлено, что состояние здоровья заявителя было несовместимо с содержанием под стражей.

9. Другое ходатайство о продлении срока содержания было рассмотрено 16 июля 2009 года. Суд удовлетворил его, придя к решению, что нет препятствий для содержания заявителя под стражей в следственном изоляторе; состояние здоровья заявителя, само по себе, не требует освобождения, поскольку заявителю предоставлялась и продолжает предоставляться медицинская помощь во время содержания под стражей. Характер лечения и его соблюдение не были четко указаны.

10. Находясь под стражей, заявитель был помещен в больницу для лечения с 28 июля по 20 августа 2009 года в связи с его хроническим инфекционным эндокардитом и трикуспидальной недостаточностью.

11. Уголовное дело в отношении заявителя было представлено на рассмотрение в районный суд. 25 августа 2009 года заявитель просил судью назначить судебно-медицинскую экспертизу, чтобы определить, нуждается ли он в стационарном лечении или операции, и может ли он по состоянию здоровья принимать участие в судебных слушаниях.

12. В тот же день главный врач следственного изолятора выдал свидетельство о том, что состояние здоровья заявителя находилось под контролем медицинских работников следственного изолятора, и не было необходимости в стационарном лечении в больнице; консультации кардиолога проводились «согласно графику» или в случае ухудшения состояния здоровья заявителя.

13. Принимая во внимание вышеуказанное свидетельство, судья отклонил ходатайство заявителя. Судья посчитал, что, как и подтвердил заявитель, состояние его здоровья было

удовлетворительным; лечащий врач также заявил, что заявитель по состоянию здоровья может принимать участие в судебном разбирательстве, и что ему оказывалась медицинская помощь. Характер лечения и его соблюдение не были четко указаны.

14. Очевидно, после этого судья обратился к администрации следственного изолятора, где заявитель содержался под стражей, запрашивая заключение о необходимости проведения судебной экспертизы заявителя кардиологами и ревматологами, чтобы окончательно определить, требуется ли какая-либо операция или госпитализация; совместимо ли текущее состояние здоровья заявителя с содержанием его под стражей, и может ли заявитель по состоянию здоровья принимать участие в судебных слушаниях.

15. В дополнение к свидетельству от 25 августа 2009 года главный врач следственного изолятора написал судье 28 августа 2009 года о том, что заявитель не нуждается в срочной операции, и что он находится под амбулаторным наблюдением медицинского персонала следственного изолятора и прошел четыре медосмотра за год. Характер лечения и его соблюдение не были четко указаны.

16. В ходе судебных слушаний медицинскую помощь заявителю приходилось предоставлять в тринадцати случаях в период с 24 августа 2009 года по 30 марта 2010 года.

17. 12 октября 2009 года председательствующий судья запросил в следственном изоляторе информацию о том, пригоден ли заявитель по состоянию здоровья к тому, чтобы продолжить свое участие в судебных слушаниях, и необходим ли медицинский осмотр кардиологами и ревматологами. Из следственного изолятора был получен ответ 19 октября 2009 года о том, что заявитель пригоден по состоянию здоровья к участию в слушаниях, но только если они проводились в течение ограниченного срока и в хорошо проветриваемом помещении. Было также отмечено, что, с учетом ухудшения здоровья заявителя и необходимостью принятия решения о проведении или непроведении срочной операции, заявитель должен быть осмотрен ревматологом.

18. 13 ноября 2009 года районная прокуратура обратилась к судье с целью назначить медосмотр заявителя у кардиолога. Заявитель указал, что в ходе такого обследования были подняты следующие вопросы: нуждается ли он в стационарном лечении и неотложной операции (с указанием сроков, в случае положительного ответа) и может ли он принимать участие в судебном разбирательстве и оставаться в следственном изоляторе.

19. В тот же день, судья поручил Бюро судебно-медицинской экспертизы сделать экспертное заключение. Был приглашен эксперт, чтобы определить, может ли заявитель участвовать в судебных

слушаниях (и при каких условиях). Остальные вопросы, поднятые заявителем, были отклонены как не относящиеся к делу.

20. 30 ноября 2009 года заявитель был осмотрен кардиоревматологом, который дополнил свой предыдущий рецепт медикаментами. Кроме того, в ноябре 2009 года заявитель прошел эхокардиографию и электрокардиограмму.

21. Группа медицинских работников Бюро судебно-медицинской экспертизы сделала следующее медицинское заключение:

«... Исследовав имеющиеся документы, мы считаем, что болезнь сердца [заявителя] сейчас находится в фазе стабильной патологии, и что он пригоден по состоянию здоровья к принятию участия в судебных заседаниях при нормальных условиях (относительно микроклимата и продолжительности) с соблюдением рекомендаций кардиолога от 30 ноября 2009 года, в частности, в вопросе принятия медикаментов».

22. 9 декабря 2009 года группа медицинских работников в больнице при исправительном учреждении № 8 также сделала заключение, в котором говорится следующее:

«... С учетом степени повреждения сердечных клапанов, а также принимая во внимание возможные последствия воздействия на них, мы рекомендуем заменить содержание под стражей другой мерой пресечения, которая будет способствовать госпитализации [заявителя] в специализированной больнице для проведения операции».

23. 25 декабря 2009 года районный суд рассмотрел повторное ходатайство заявителя об освобождении. Рассмотрев вышеупомянутые медицинские заключения, суд учтя заключение Бюро судебно-медицинской экспертизы, продлил содержание заявителя под стражей.

24. 7 апреля 2010 года заявитель был осужден за незаконный оборот наркотиков и приговорен к пяти годам и трем месяцам заключения.

25. 12 мая 2010 года заявитель был осмотрен кардиологом.

26. Заявитель запросил консультативное заключение Кафедры судебно-медицинской экспертизы и права Санкт-Петербургского медицинского университета для получения соответствующего лечения и его проведения в следственном изоляторе. Рассмотрев ряд документов (см. пункт 20 выше), группа из трех медицинских экспертов в своем консультативном заключении от 11 июня 2010 года сделала следующие выводы:

«Долгосрочный прогноз относительно инфекционного эндокардита основан в значительной степени на нарушении функции сердца... Повреждение клапанной структуры сердца... отражает бижелудочковую (общую) хроническую сердечную недостаточность, что является обостренным видом сердечной недостаточности. Это сопровождается легочной артериальной гипертонией, что является одним из факторов прогрессирующей сердечной недостаточности... Мы не можем делать какие-либо дальнейшие выводы в отношении прогноза, так как последние из имеющихся материалов датированы ноябрем 2009 года.

Тем не менее, очевидно, что болезнь неизбежно будет прогрессировать при отсутствии адекватного лечения.

Что касается лечения, единственным действенным методом [в ситуации заявителя] является кардиохирургия. Этот метод может быть исключен, в случае если имеются медицинские противопоказания относительно операции...

В соответствии с законодательством, для определения наличия таких противопоказаний, а также для определения соответствующего вида операции и соответствующих сроков и условий необходимо стационарное обследование пациента в специализированном кардиологическом центре...

[Заявитель] не должен продолжать проходить лечение в медицинском учреждении следственного изолятора, потому что, согласно соответствующему законодательству, такие медицинские учреждения подходят только для стационарного приема и ухода на срок не более четырнадцати дней, для временной изоляции инфекционных больных, [и] для восстановительного лечения после выписки из больницы...»

27. 22 июня 2010 года кассационный суд оставил приговор в силе, и он вступил в законную силу.

28. 25 июня 2010 года медицинская карта заявителя была направлена в кардиологическую больницу имени Бакулева для того, чтобы получить направление на операцию, что является рекомендацией, написанной практикующим врачом, который наделяет пациента правом получать лечение.

29. 27 июня 2010 года тюремное медицинское учреждение сделало заключение о том, что не было никаких противопоказаний к проведению операции, и рекомендовало провести ее в специализированном кардиологическом центре.

30. 10 или 11 июля 2010 года заявитель был переведен из ИК № 8 Удмуртии, в которой, по всей видимости, была проблема переполненности, в ИК № 1 Курганской области. Он прибыл туда 29 июля 2010 года и был помещен в туберкулезное отделение учреждения. В тот же день мать заявителя получила официальное уведомление из кардиологической больницы о направлении на операцию, уведомляющее, что заявитель должен быть допущен к ней к 25 августа 2010 года.

31. В то же время, 14 июля 2010 года адвокат заявителя подал жалобу в Первомайский районный суд г. Ижевска против следственного изолятора № 18/1 в соответствии с главой 25 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации. Заявитель утверждал, что, несмотря на медицинские заключения от 9 декабря 2009 года и 11 июня 2010 года (см. пункты 22 и 26 выше), сотрудники следственного изолятора санкционировали его перевод в отдаленный регион России и не сообщили его родственникам о запланированном или фактическом переводе. Суд отметил, что действующее законодательство требует, чтобы осужденное лицо находилось под стражей в регионе, где оно было осуждено или

проживало. Оно может быть переведено в другой регион (i) в исключительных случаях, связанных с его здоровьем или безопасностью, или по его собственной просьбе, либо (ii) в случае если подходящий тип [тюремного] учреждения не был доступен, или в регионе наблюдалась нехватка мест. В августе 2010 года районный суд отклонил требования заявителя.

32. 9 августа 2010 года в ИК № 1 поступило «частное предписание», которое разрешало заявителю прибыть в больницу имени Бакулева для операции на сердце в Москве 25 августа 2010 года. 10 августа 2010 года учреждение запросило у вышестоящего руководства разрешение на транспортировку заявителя из Кургана в Москву. 17 августа 2010 года «оперативное подразделение» учреждения предоставило положительный ответ. Однако, поскольку согласие «медицинского подразделения» учреждения не было получено в срок, между исправительным учреждением и больницей Бакулева было достигнуто соглашение перенести поступление заявителя на 7 декабря 2010 года.

33. В соответствии с заявлениями Властей и информацией из ИК № 1, туберкулезное отделение имело доступ к услугам, предоставляемым медицинскими работниками в региональной кардиологической больнице и региональной городской больнице.

34. С октября 2010 года до четко не определенной даты в 2010 году заявителя содержали в ИК № 2 в Курганской области. От медицинского подразделения вышестоящего учреждения требовалось новое разрешение.

35. 8 декабря 2010 года медицинский персонал ИК № 1 пришел к выводу, что «заявитель должен быть передан в больницу имени Бакулева в Москве, сроки передачи должны быть указаны позже». Очевидно, по просьбе медицинского персонала поступление заявителя в кардиологическую больницу было перенесено на 16 декабря 2010 года. Впоследствии оно было перенесено, по неизвестным причинам, на 1 февраля 2011 года.

36. В соответствии с заявлениями Властей, «обнаружив нарушение закона в связи с переводом [заявителя] в медицинское учреждение, прокурор области внес представление и предостережение о недопустимости нарушения закона».

37. Власти представили Суду заключение, выданное 1 августа 2011 года исполняющим обязанности начальника ИК № 1, в котором было указано, что жизнь заявителя не была в непосредственной опасности, и его болезнь протекала на стадии ремиссии.

38. В период с октября 2011 года до мая 2012 года заявитель содержался в терапевтическом отделении больницы при СИЗО № 1 г. Москвы.

39. В заключении, выданном 18 октября 2011 года в больнице имени Бакулева, заявителю было рекомендовано пройти коронарную ангиографию и лечь на операцию..

40. В письме от 23 ноября 2011 года больница имени Бакулева предоставила следующую информацию в СИЗО:

«Операция может быть проведена [заявителю] в больнице имени Бакулева на общих условиях. Его поступление в больницу включает в себя проведение операции по установке искусственного кровообращения в стерильном хирургическом блоке, а также размещение пациента в реанимационном блоке и блоке интенсивной терапии во время послеоперационного периода. Это поступление будет также включать его последующее нахождение в хирургическом отделении. Помещения больницы имени Бакулева не предназначены для приема больных, находящихся под стражей. Больница не может предпринять меры для лечения [заявителя] под присмотром четырех служащих Вашего изолятора».

41. Власти представили заключение от 2 августа 2012 года, выданное исполняющим обязанности начальника ИК № 2. В нем говорится следующее:

«... [Заявитель] получил консультацию кардиохирурга в больнице имени Бакулева в Москве 18 октября 2011 года... Была рекомендована операция с искусственным кровообращением (после коронарной ангиографии).

Тем не менее, в поступлении в больницу было впоследствии отказано по причине неспособности принимать пациентов, содержащихся под стражей.

29 мая 2012 года [заявитель] был осмотрен кардиохирургом из Московской больницы № 15. Не было рекомендовано проводить операцию по причине стабильного состояния [заявителя], а также в связи с высоким риском возникновения осложнений во время послеоперационного периода, во время нахождения в заключении».

42. Нет сведений о том, что после этого имело место существенное изменение обстоятельств, относящихся к вопросу медицинской помощи. Представляется, что заявитель в настоящее время содержится в исправительном учреждении № 2 в Курганской области.

## II. СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПРАКТИКА ЕГО ПРИМЕНЕНИЯ

43. Глава 25 Гражданского процессуального кодекса (ГПК) устанавливает порядок судебного рассмотрения жалоб на решения, действие или бездействие государственных, муниципальных органов и должностных лиц. В соответствии с постановлением Пленума Верховного Суда Российской Федерации № 2 от 10 февраля 2009 года, жалобы подозреваемых, обвиняемых и осужденных о нарушении условий содержания под стражей должны быть рассмотрены в соответствии с положениями главы 25 (пункт 7).



44. Гражданин вправе обратиться в суд общей юрисдикции или направить непосредственно вышестоящему должностному лицу или органу государственной власти с жалобой на действие или решение любого государственного органа, который, как он считает, нарушил его права или свободы (статья 254). Жалоба может касаться любого решения, действия или бездействия, в результате которых были нарушены права и свободы гражданина, создано препятствие для осуществления его прав и свобод, или на него была незаконно возложена какая-либо обязанность или ответственность (статья 255).

45. Жалоба должна быть подана в течение трех месяцев со дня, когда гражданину стало известно о нарушении его прав. Этот срок может быть продлен при наличии уважительных причин (статья 256). Жалоба должна быть рассмотрена в течение десяти дней (статья 257). Бремя доказательства законности оспариваемого решения, действия или бездействия возлагается на орган или должностное лицо, имеющее отношение к делу. При необходимости суд может получить доказательства по собственной инициативе (пункт 20 решения № 2).

46. В случае если суд признает жалобу обоснованной, он принимает решение, обязывающее орган или должностное лицо устранить нарушение прав гражданина в полном объеме (ч. 1 статьи 258). Суд определяет срок для устранения нарушений с учетом характера жалобы и меры, которые должны быть предприняты для устранения нарушений в полном объеме (пункт 28 решения № 2).

47. Решение передается руководителю соответствующего органа, соответствующему должностному лицу или их вышестоящим руководителям, в течение трех дней с даты его вступления в законную силу. Суд и заявитель должны быть уведомлены об исполнении решения не позднее чем через один месяц после его получения (ч. 2 и 3 статьи 258).

## ПРАВО

### I. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

48. Заявитель жаловался на предположительно недостаточное качество медицинской помощи в местах лишения свободы, в частности, на то, что власти препятствовали его хирургическому лечению, тем самым поставив его жизнь под угрозу. Он также упомянул, в общих чертах, условия транспортировки и его перевод в отдаленный регион России для отбывания наказания. Статья 3 гласит:

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

### А. Доводы сторон

49. Власти утверждали, что, в дополнение к жалобам заявителя в прокуратуру, он должен был подать жалобу в суд на учреждения, в которых он содержался, по причине неудовлетворительного медицинского обслуживания. В частности, он мог бы подать жалобу в соответствии с главой 25 Гражданского процессуального кодекса или требование о компенсации ущерба, причиненного его здоровью и/или морального вреда. Они отметили, что сам Суд ранее отклонил жалобы, касающиеся медицинской помощи по причине того, что не были исчерпаны внутригосударственные средства правовой защиты (см. *«Попов и Воробьев против России» (Popov and Vorobyev v. Russia)*, п. 67 №1606/02, от 23 апреля 2009 года).

50. Что касается существа жалобы, Власти подтвердили, что в период между 2009 и 2011 годами заявитель был обеспечен всеми необходимыми медикаментами; не было никаких признаков ухудшения его состояния здоровья и не было никаких срочных оснований для проведения операции. Содержание заявителя под стражей было и остается совместимым с состоянием его здоровья. В то же время, Власти признают, что были обнаружены некие «нарушения закона в отношении передачи [заявителя] в медицинское учреждение» и, что областная прокуратура приняла соответствующие решения по данному вопросу». Впоследствии Власти заявили, что в октябре 2011 года заявитель был осмотрен кардиохирургом из больницы имени Бакулева в Москве, что, осмотрев заявителя в мае 2012 года, другой кардиохирург заявил, что, на тот период не было необходимости в срочной операции, и что заявитель не имеет права на досрочное освобождение по причине, связанной со здоровьем (см. пункт 41 выше).

51. Заявитель утверждает, что как независимый эксперт, так и медицинский работник в следственном изоляторе подтверждали, что ему требуется госпитализация в специализированной кардиологической больнице для возможной операции (см. пункт 26 выше). Заявитель настаивал на том, что такая рекомендация требовала его освобождение из-под стражи до суда и, в дальнейшем, освобождение от отбывания наказания, к которому он был приговорен судом первой инстанции. Перевод заявителя в отдаленные области лишила его возможности сделать официально назначенную операцию, назначенную в конце 2010 года.

## **Б. Оценка Суда**

### *1. Приемлемость*

52. Суд отмечает, прежде всего, что в жалобах заявителя на условия транспортировки не хватает деталей, и поэтому они являются необоснованными. Заявитель не доказал, что любые установленные факты, относящиеся к его транспортировке, например, между местами содержания в двух регионах России, были такими, которые раскрывают обращение с ним в нарушение статьи 3 Конвенции.

53. Относительно вопроса о медицинской помощи, Суд отмечает, что, несмотря на утверждение Властей, заявитель подал жалобу в соответствии с главой 25 ГПК, когда он возразил против его перевода в учреждение в отдаленном регионе России, что является решением, которое препятствует его поступлению в кардиологическую больницу в Москве (см. пункт 31 выше). Власти не указали, какой другой иск или жалобу заявитель мог бы предъявить в ходе такого разбирательства в соответствии с ГПК (см. пункты 43-47 выше).

54. В дополнение к вышеуказанному судебному делу и ряду жалоб в различные правоохранительные и исполнительные органы власти, заявитель подал ряд жалоб в суд, добиваясь освобождения и/или своего перевода в больницу. Местные власти приняли к сведению существо жалобы, запрашивали заключения о целесообразности содержания заявителя под стражей в условиях определенного учреждения, и основывали свои выводы на медицинских заключениях и заверениях начальников учреждений, считая, что условия были подходящими для нахождения заявителя под стражей. Таким образом, власти были осведомлены об утверждениях заявителя о медицинской помощи.

55. Суд отмечает, что Власти не утверждают, что в реализации вышеупомянутых направлений судебного надзора, заявитель не предоставил возможность суду рассмотреть соответствующие вопросы.

56. В отношении аргументов властей, касающихся отказа заявителя от подачи деликтного иска против изолятора, Суд отмечает, что власти только предположили, что подача иска была также официальным правовым способом, доступным для заявителя. Однако Суд считает логичным, что в ситуации, когда национальные суды проанализировали жалобы заявителя о неудовлетворительной медицинской помощи несколько раз, он не подавал самостоятельный деликтный иск в соответствии с формальной процедурой согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации. В условиях, когда национальные суды рассмотрели и отклонили его жалобы, посчитав, что его содержание под стражей полностью соответствует государственным правовым нормам, Суд не считает, что заявитель был

также обязан подать деликтный иск (см. «*Арутюнян против России*» (*Arutyunyan v. Russia*), п. 64 № 48977/09, от 10 января 2012 года).

57. Суд также считает, что в целях приемлемости, средства для реализации ответственности в отношении государства должны соответствовать характеру жалоб. Учитывая непрерывный характер нарушения, по утверждению заявителя, Суд считает, что адекватной мерой в такой ситуации было бы внедрение должным образом функционирующего механизма контроля за осуществлением своих функций национальными властями, с тем, чтобы положить конец предполагаемым нарушениям прав заявителя. По мнению Суда, только компенсаторных средств правовой защиты не хватило бы для удовлетворения требований к эффективности и адекватности, где присутствует предполагаемое постоянное нарушение конвенционного права. В заключение, Суд отмечает, что в остальных аргументах властей наблюдается недостаток деталей или обоснования. Таким образом, возражение властей о неисчерпании [внутригосударственных средств правовой защиты] должно быть отклонено.

58. Суд отмечает, что жалоба заявителя, касающаяся медицинской помощи, не является явно необоснованной в соответствии с § 3 (а) статьи 35 Конвенции. Он также отмечает, что она не является неприемлемой по каким-либо другим основаниям. Поэтому она должна быть признана приемлемой.

## 2. *Существо жалобы*

### (а) *Общие принципы*

59. Суд повторяет, что в соответствии со статьей 3 Конвенции, государство должно обеспечить, чтобы лицо, содержащееся под стражей, находилось в условиях совместимых с уважением к человеческому достоинству, что порядок и способ исполнения меры наказания не причиняли ему боль и страдания, интенсивность которых превышает неизбежный уровень страданий, присущий содержанию под стражей, и что, с учетом практических требований режима лишения свободы, его здоровье и благополучие должно гарантироваться на приемлемом уровне, среди прочего, предоставлением ему необходимой медицинской помощи (см. «*Кудла против Польши*» (*Kudła v. Poland*) [БП], п. 94, №. 30210/96, ЕСПЧ 2000 XI).

60. В случае, когда жалобы подаются на непредоставление необходимой медицинской помощи в местах лишения свободы, то необязательно чтобы этот отказ должен был привести к неотложной медицинской помощи или вызвать серьезные или длительные боли для того, чтобы Суд установил, что для задержанного проводили лечение, несовместимое с гарантиями статьи 3 (см. «*Ашот Арутюнян против*

*Армении» (Ashot Harutyunyan v. Armenia)*, п. 114, № 34334/04, от 15 июня 2010 года). Статья 3 не может быть истолкована как устанавливающая общие обязательства освободить задержанного по состоянию здоровья, за исключением особых случаев (см. «*Папон против Франции» (№ 1) (Papon v. France (no. 1))* (решение), №. 64666/01, ЕСПЧ 2001-VI, и «*Прибке против Италии» (Priebke v. Italy)* (решение), №. 48799/99 от 5 апреля 2001 года), или поместить его в гражданскую больницу, чтобы он мог получить определенную медицинскую помощь. Тем не менее, отсутствие надлежащего медицинского лечения может поднять вопрос о нарушении статьи 3, даже если состояние здоровья заявителя не требует его немедленного освобождения.

61. Национальные власти должны гарантировать, что диагностика и лечение в местах лишения свободы, в том числе тюремных больницах, являются безотлагательными и точными, и что, когда этого требует характер заболевания, проводится регулярный осмотр и включает в себя комплексные терапевтические мероприятия, направленные на обеспечение восстановления заключенного или, по крайней мере, предотвращение ухудшения его или ее состояния (см. «*Саквадзе против России» (Sakhvadze v. Russia)*, п. 83, № 15492/09 от 10 января 2012 года).

62. В целом, принимая во внимание «практические требования лишения свободы», Суд оставляет достаточную гибкость в принятии решений, в каждом конкретном случае, по вопросу любых недостатков в медицинском обслуживании «совместимых с человеческим достоинством» задержанного (см. «*Александян против России»*, п. 140, № 46468/06 от 22 декабря 2008 года).

63. Суд повторяет, что необоснованные утверждения о непредоставлении, задержке или иной неудовлетворительной медицинской помощи, как правило, недостаточны, чтобы осветить вопрос о нарушении статьи 3 Конвенции. Достоверные жалобы, как правило, включают, среди прочего, обоснованные ссылки на состояние здоровья, медицинские предписания, выполненные или невыполненные, и некоторые доказательства - например, доклады экспертов - способные раскрывать серьезные недостатки в медицинском обслуживании заявителя (см. «*Валерий Самойлов против России» (Valeriy Samoylov v. Russia)*, п. 80, № 57541/09 от 24 января 2012 года).

64. Суд также напоминает, что его задача заключается в определении, свидетельствуют ли обстоятельства данного дела о нарушении Конвенции в отношении заявителя, а не в оценке *in abstracto* национального законодательства государства-ответчика, его нормативных схем и процедуры рассмотрения жалоб, используемой заявителем. Таким образом, простая ссылка на внутреннее

соответствие такому законодательству или схеме, например, что касается лицензирования медицинских учреждений или квалификации медицинских работников, не достаточно для указания на отсутствие предполагаемого нарушения статьи 3 Конвенции. Очень важно, чтобы национальные органы, делая такие утверждения, применяли стандарты, которые соответствуют принципам, изложенным в статье 3 (там же, п. 81).

65. В соответствии со статьей 19 Конвенции, обязанностью Суда является обеспечение соблюдения обязательств, принятых Договаривающимися Сторонами Конвенции. В своей оценке вопросов в соответствии со статьей 3 Конвенции, Суд тщательно проверяет соблюдение властями предписаний, выданных медицинскими работниками, в свете конкретных утверждений, сделанных заявителем (см. «*Владимир Васильев против России*» (*Vladimir Vasilyev v. Russia*), п. 59, № 28370/05 от 10 января 2012 года).

**(б) Применение указанных принципов к настоящему делу**

66. Заявитель был задержан в феврале 2009 года и содержался под стражей по уголовному делу. В апреле 2010 года он был осужден и приговорен к пяти годам и трем месяцам тюремного заключения. Выяснилось, что его болезнь сердца развилась до момента его заключения под стражу.

67. Суд делает акцент на основных направлениях жалобы заявителя, которые относятся к предполагаемой неспособности местных властей с 2009 года передать его в специализированную кардиологическую больницу в Москве.

68. Суд отмечает в этой связи, что необходимость этой меры была признана в ряде случаев на национальном уровне с декабря 2009 года. Понятно, что, кроме того, что это является желательной процедурой, также считается медицинской необходимостью для правильного планирования возможной операции. Это подтверждается консультативным медицинским заключением, которое было получено заявителем в июне 2010 года и чьи выводы не были оспорены властями ответчика (см. пункт 26 выше). В частности, в этом заключении говорилось, что было необходимо стационарное обследование в специализированной кардиологической клинике для того, чтобы выяснить, имелись ли какие-либо противопоказания к операции, а также для определения соответствующего вида операции, ее сроков и условий. В заключении также указано, что лечение заявителя в медицинской части учреждения уже не было необходимым.

69. Еще до заключения, в декабре 2009 года медицинский персонал учреждения рекомендовал, чтобы содержание под стражей было заменено другой мерой пресечения в целях содействия принятию

заявителя в специализированную кардиологическую больницу для операции (см. пункт 22 выше).

70. Принимая во внимание имеющуюся информацию, Суд считает, что заявитель подал достоверную жалобу, которая раскрыла серьезные недостатки в предоставлении ему медицинской помощи (см. «*Валерий Самойлов*», упомянутое выше, п.80).

71. Опираясь на имеющиеся медицинские документы, власти государства-ответчика по существу подтвердили, что операция, рекомендуемая для заявителя, не была вопросом чрезвычайной важности/срочности и, следовательно, ее задержка не влекла за собой боль или страдание, необходимые для того, чтобы достичь «минимальный порог тяжести» и тем самым нарушить статью 3 Конвенции.

72. Отмечено, что заявитель упомянул о срочности операции в качестве аргумента в поддержку своего ходатайства об освобождении в апреле 2009 года. Тем не менее, имеющийся материал не раскрывает, что этот аргумент был подтвержден каким-либо медицинским свидетельством в то время. В августе 2009 года главный врач следственного изолятора написал судье первой инстанции, утверждая, что заявителю не требуется никакой срочной операции. Позже, в ноябре 2009 года, заявитель безуспешно требовал, чтобы судебно-медицинский эксперт определил, необходимо ли срочно проводить ему операцию. Судья первой инстанции посчитал, что этот вопрос не имеет отношения к судебному разбирательству или оценке способности заявителя участвовать в нем.

73. Со своей стороны Суд считает, что материалы, которые находятся в его распоряжении, не подтверждают, что в течение рассматриваемого периода операция была делом доказанной срочности (см., для сравнения, «*Гадамаури и Кадырбеков против России*» (*Gadamauri and Kadyrbekov v. Russia*), пп. 43-53, № 41550/02, от 5 июля 2011 года, и «*Геппа против России*» (*Geppa v. Russia*), п. 82, № 8532/06 от 3 февраля 2011 года). Тем не менее, Суд повторяет, что отсутствие необходимости в неотложной медицинской помощи не обязательно исключает возможность нарушения статьи 3 Конвенции. Таким образом, Суд еще должен определить, является ли курс действий, принятых национальными властями *vis-a-vis* состояния здоровья заявителя таким, который не соответствует требованиям статьи 3 Конвенции.

74. К счастью, задержка в приеме заявителя в специализированной кардиологической больнице не привела к каким-либо серьезным последствиям (см., по сравнению с, «*Ангелова против Болгарии*» (*Anguelova v. Bulgaria*), п. 125, №. 38361/97, ЕСПЧ 2002 IV, и «*Ромохов против России*» (*Romokhov v. Russia*), п. 93 № 4532/04 от 16 декабря 2010 года). Суд не исключает, что некоторые задержки предоставления

медицинской помощи, даже неудачные, могут не произвести существенного физического или психологического воздействия на человека или, например, на курс лечения (см. «*Щебетов против России*» (*Shchebetov v. Russia*), п. 74, № 21731 / 02 от 10 апреля 2012 года и наоборот, «*Васюков против России*» (*Vasyukov v. Russia*), п. 75, № 2974/05 от 5 апреля 2011 года).

75. Как видно из информации, представленной властями, заявитель получил консультации кардиохирурга из больницы имени Бакулева в Москве в октябре 2011 года.

76. В то же время, заявления сторон совпадают в вопросе, что целью приема заявителя в специализированное учреждение было, *inter alia*, выяснение вопроса о срочности операции. Суд не имеет оснований не согласиться, что надлежащим курсом действий в отношении состояния здоровья заявителя было принятие в больницу, вместе с осмотром кардиохирургом. В то время как Суд признал, что власти предприняли определенные шаги, направленные на предоставление заявителю специалиста для лечения за пределами исправительной системы, консультации кардиохирурга были отложены в период между 2009 и октября 2011 года.

77. Фактически, власти отметили, что определенные недостатки, в частности, в отношении цепочки связей между различными подразделениями ФСИН России, внесли свой вклад в ситуацию, в результате чего заявитель не мог быть принят в кардиологическую больницу, в связи с необходимостью соблюдения временных ограничений и других ограничений, связанных с процедурой «предписания».

78. Суд не смог определить, соответствовали ли практические меры для проведения консультаций в полной мере в мае 2012 года, и в более ранний период в октябре 2011 года рекомендациям, сделанным в 2010 году.

79. Суд считает, что в отношении рассматриваемого периода времени, на состояние здоровья заявителя не было никакой адекватной и своевременной реакции со стороны властей, особенно по причине материально-технических трудностей. Нет оснований полагать, что были сделаны усилия для борьбы с этими трудностями, с учетом тяжести состояния здоровья заявителя (см. «*Венерски против Польши*» (*Wenerski v. Poland*), п. 68, № 44369/02 от 20 января 2009 года).

80. Сделав вышеизложенные выводы, Суд не может проигнорировать тот факт, что последние медицинские заключения (в октябре 2011 и в мае 2012 года), которые были ему предоставлены, по существу отмечали статус заявителя как заключенного и указывали на текущие или возможные препятствия для проведения операции (см. пункт 41 выше). Как заявили в больнице имени Бакулева, было практически невозможно обеспечить постоянное присутствие конвоя



во время и после операции, чтобы держать под контролем заявителя (см. пункт 40 выше). В то же время, власти признали, что состояние здоровья заявителя не требует досрочного освобождения по состоянию здоровья. В связи с этим, Суд не может не подтвердить принцип, согласно которому национальные органы должны организовывать внутреннюю правовую систему таким образом, чтобы обеспечить ее соответствие с обязанностями государства по Конвенции. Это также относится и к вопросу о медицинской помощи в контексте практических требований к режиму лишения свободы. Национальные власти должны гарантировать, что диагностика и лечение в местах лишения свободы, в том числе в тюремных больницах, являются безотлагательными и точными, и что, когда этого требует характер заболевания, проводится регулярный осмотр и включает в себя комплексные терапевтические мероприятия (см. дело «Сахвадзе», п. 83, упомянутое выше).

81. В мае 2012 года заявитель консультировался у кардиохирурга, который считал, что не было необходимости проводить операцию при условии стабильного состояния заявителя. Суд предполагает, что это и отражает реальное состояние здоровья заявителя в рассматриваемый период времени. Тем не менее, за рамками простых предположений представляется, что отношение властей к состоянию здоровья заявителя, в некоторой степени, зависит от их нежелания или неспособности принимать практические меры для проведения операции.

82. Суд считает, что относительная тяжесть состояния здоровья заявителя и неоправданные задержки властей в реализации на практике своих собственных решений по принятию заявителя в специализированную кардиологическую больницу, по крайней мере, относительно периода до мая 2012 года, раскрывают серьезные недостатки в участии государства-ответчика в деле, что приводит к ситуации, в которой заявитель, можно сказать, подвергается страданиям и трудностям, интенсивность которых превышает неизбежный уровень страданий, присущий содержанию под стражей. Суд считает, что власти действовали бесчеловечно и унижая достоинство согласно статье 3 Конвенции.

83. В свете вышеизложенных выводов, Суд не счел нужным вникать в вопрос о том, было ли состояние здоровья заявителя несовместимо с его дальнейшим содержанием под стражей до суда и/или после вынесения приговора судом первой инстанции.

84. В обстоятельствах настоящего дела присутствует нарушение статьи 3 Конвенции.

## II. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

85. Статья 41 Конвенции предусматривает:

«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».

### A. Вред

86. Заявитель требовал компенсации морального вреда в сумме 50 000 евро (EUR).

87. Власти оспорили данное требование.

88. Суд считает, что заявитель понес физическую боль и душевные страдания в связи с его серьезными заболеваниями. Следует признать, что он также страдал от боли, фрустрации и беспокойства по причине вышеупомянутого бездействия национальных властей в отношении предоставления ему медицинской помощи. С учетом характера нарушения, Суд присуждает заявителю 7500 евро в качестве компенсации морального вреда, плюс любой налог, который может быть начислен.

### B. Издержки и расходы

89. Поскольку заявитель не выдвигал требования в отношении расходов и издержек, Суд их не присуждает.

### B. Проценты за просрочку платежа

90. Суд считает приемлемым, что процентная ставка при просрочке платежа должна быть установлена в размере, равном предельной учетной ставке Европейского центрального банка, плюс три процента.

## ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО:

1. *объявляет* жалобу, касающуюся медицинского обслуживания, приемлемой, а остальную часть жалобы неприемлемой;
2. *постановляет*, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции;

3. *постановляет*

(а) что государство-ответчик должно выплатить заявителю в течение трех месяцев с даты, когда постановление Суда вступит в силу в соответствии с п. 2 Статьи 44 Конвенции, 7500 евро (семь тысяч пятьсот евро), плюс любой налог, который может быть начислен, в качестве компенсации морального вреда, конвертированные в валюту государства-ответчика по курсу, действующему на день выплаты;

(б) что по истечении вышеупомянутых трех месяцев и до момента выплаты на эту сумму должны начисляться простые проценты в размере, равном предельной годовой процентной ставке Европейского центрального банка в течение периода выплаты плюс три процента;

4. *отклоняет* остальные требования заявителя о справедливой компенсации.

Составлено на английском языке; уведомление о постановлении направлено в письменной форме 5 февраля 2013 года в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

Андре Вампаш  
Заместитель Секретаря

Изабелла Берро-Лефевр  
Председатель