

**ДЕЛО "ГУРЕНКО (GURENKO) ПРОТИВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"  
(Жалоба № 41828/10)**

|   |    |
|---|----|
| ПРОЦЕДУРА.....  | 1  |
| ФАКТЫ.....  | 2  |
| I. Обстоятельства дела.....                             | 2  |
| II. Применимое национальное законодательство.....       | 7  |
| III. Применимые международные доклады и документы ..... | 10 |
| ПРАВО .....   | 12 |
| I. Предполагаемое нарушение статьи 3 Конвенции.....     | 12 |
| II. Иные предполагаемые нарушения Конвенции .....       | 24 |
| III. Применение статьи 41 Конвенции.....                | 24 |
| НА ОСНОВАНИИ ИЗЛОЖЕННОГО СУД: .....                     | 25 |

**ЕВРОПЕЙСКИЙ СУД ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА**

**ПЕРВАЯ СЕКЦИЯ**

**ДЕЛО "ГУРЕНКО (GURENKO) ПРОТИВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" <1>  
(Жалоба N 41828/10)**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**(Страсбург, 5 февраля 2013 года)**

-----  
<1> Перевод с английского Г.А. Николаева.

По делу "Гуренко против Российской Федерации" Европейский Суд по правам человека (Первая Секция), заседая Палатой в составе:

Изабель Берро-Лефевр, Председателя Палаты,

Мирьяны Лазаровой Трайковской,

Юлии Лафранк,

Линоса-Александра Сисилианоса, Эрика Месе, Ксении Туркович, Дмитрия Дедова, судей,

а также при участии Андре Вампаша, заместителя Секретаря Секции Суда,

заседая за закрытыми дверями 15 января 2013 г.,

вынес в указанный день следующее Постановление:

**ПРОЦЕДУРА**

1. Дело было инициировано жалобой N 41828/10, поданной против Российской Федерации в Европейский Суд по правам человека (далее - Европейский Суд) в соответствии со [статьей 34](#) Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее -

Конвенция) гражданином Российской Федерации Георгием Григорьевичем Гуренко (далее - заявитель) 4 мая 2010 г.

2. Власти Российской Федерации были представлены Уполномоченным Российской Федерации при Европейском Суде по правам человека Г.О. Матюшкиным.

3. Заявитель, в частности, утверждал, что не получал адекватной медицинской помощи в период содержания под стражей.

4. 31 мая 2011 г. Европейский Суд коммуницировал жалобу властям Российской Федерации. В соответствии с [пунктом 1 статьи 29](#) Конвенции Европейский Суд решил рассмотреть данную жалобу одновременно по вопросу приемлемости и по существу. По ходатайству заявителя Европейский Суд решил применить [правило 41](#) Регламента Суда и рассмотреть жалобу в приоритетном порядке.

## ФАКТЫ

### I. Обстоятельства дела

5. Заявитель родился в 1941 году и проживал в селе Рассыльная Курской области. Он отбывал срок лишения свободы в исправительной колонии в Курской области до своего освобождения в апреле 2012 года.

#### A. Уголовное разбирательство против заявителя и условия его содержания под стражей

6. 29 сентября 2006 г. Ленинский районный суд Курска признал заявителя виновным в том, что он в состоянии алкогольного опьянения забил свою сожительницу насмерть. Заявитель был приговорен к восьми годам лишения свободы. Приговор вступил в силу 14 декабря 2006 г., когда Курский областной суд, рассмотрев жалобу, оставил его без изменения.

7. Как утверждает заявитель, после его задержания в январе 2006 года он содержался в бесчеловечных условиях в изоляторе N ИЗ-46/1 Курска. 26 декабря 2006 г. он был переведен в исправительную колонию для отбытия наказания.

#### B. Состояние здоровья заявителя и качество медицинской помощи, оказанной в период содержания под стражей

8. Как указывалось в медицинских документах заявителя, 28 ноября 2001 г. он перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда и прошел длительное лечение в кардиологической клинике. В октябре 2002 года его осмотрел кардиолог, который диагностировал у заявителя заболевание коронарных артерий, постинфарктный кардиосклероз и аневризма сердца, тяжелую форму артериальной гипертензии и латентную форму мочекаменной болезни. Вследствие этих заболеваний он был признан инвалидом второй группы.

9. В марте 2005 года у заявителя случился еще один инфаркт миокарда.

10. 2 января 2006 г., на следующий день после задержания, к заявителю вызвали "скорую помощь" в связи с жалобами на сильную сердечную боль. Узнав о том, что у заявителя артериальная гипертензия третьей стадии и заболевания коронарных артерий, врачи оказали ему экстренную помощь и санкционировали его дальнейшее содержание в изоляторе N ИЗ-46/1.

11. После поступления в следственный изолятор заявитель продолжал жаловаться на состояние здоровья. Он утверждал, что испытывает сильную давящую боль в груди и одышку. При осмотре начальником медицинской части следственного изолятора через 10

дней после поступления заявителя поставленный ему диагноз "тяжелая эссенциальная гипертензия (стадия 2 - 3) с высоким риском развития дополнительных сердечно-сосудистых осложнений" подтвердился. Заявителю было назначено лечение четырьмя лекарствами (нитроглицерин при острой боли в груди, аспирин, нитросорбид (изосорбида динитрат) и "Диротон" (лизиноприл/гидрохлортиазид)).

12. 19 января 2006 г. заявитель жаловался дежурному тюремному врачу на острую боль в левой стороне грудной клетки, отдающую в левую руку и лопатку. Скопировав диагноз и назначенное лечение из медицинской справки, выданной начальником медицинской части ранее, врач вернул заявителя в камеру. Последующие медицинские осмотры тюремными врачами приводили к тому же результату. Заявителю предлагалось продолжать лечение, назначенное начальником медицинской части.

13. В марте 2006 года заявитель жаловался надзирателям на стенокардию, которую облегчал только нитроглицерин, периодическую потерю сознания, резкое усиление пульса, рефлекторную боль в левой руке, боль в глазах и крайне высокое давление. 28 марта 2006 г. он был переведен в терапевтическое отделение Курской областной тюремной больницы, где оставался два месяца с умеренно тяжелым состоянием здоровья. Тюремные врачи диагностировали у него "заболевание коронарных артерий, рецидивный инфаркт миокарда, обширное трансмуральное рубцевание передней, боковой и фронтальной стенок левого желудочка сердца, постинфарктный кардиосклероз (инфаркты миокарда в 2001 и 2005 годах), стабильную стенокардию напряжения, хроническую аневризму левого желудочка сердца, артериальную гипертензию третьей стадии [и] единичный преждевременный желудочковый комплекс". Во время нахождения в больнице заявителю 11 раз делались электрокардиограммы (далее - ЭКГ). Несколько раз он сдавал на анализ кровь и мочу. Однако его ни разу не осматривал кардиолог. Среди осматривавших его врачей были терапевты, начальник терапевтического отделения, дерматолог, офтальмолог и зубной врач, в зависимости от того, какой врач дежурил в день осмотра заявителя. Во время всех осмотров заявитель продолжал жаловаться на стенокардию, повышенную утомляемость, одышку и на то, что его "сердце перестало работать [нормально]".

14. После выписки из тюремной больницы 26 мая 2006 г. состояние здоровья заявителя оценивалось как удовлетворительное и улучшившееся после лечения в больнице, хотя он продолжал страдать от утомляемости и боли в грудной клетке во время физической нагрузки. В выписной справке указывалось также, что кроме двух инфарктов миокарда в 2001 и 2005 годах заявитель перенес третий инфаркт в 2006 году. Ему было назначено симптоматическое лечение с большим перечнем лекарств.

15. После освобождения из больницы заявитель продолжал жаловаться на стенокардию. Ему было рекомендовано постоянно наблюдение тюремным медицинским персоналом и назначено лечение четырьмя лекарствами от сердечных заболеваний. 3 июля 2006 г. заявитель жаловался лечащему тюремному врачу на сильную головную боль и боль в груди. Ему был введен раствор магнезии.

16. 20 июля 2006 г. у заявителя произошел сердечный приступ во время судебного заседания. Выслушав жалобы заявителя на сильную боль в груди за последние три дня, одышку, повышенное потоотделение, головокружение и учащенный пульс, врачи "скорой помощи", вызванные в суд, заподозрили, что у него мог случиться еще один инфаркт миокарда. Оказав заявителю экстренную медицинскую помощь, они доставили его в медицинскую часть Следственного изолятора № ИЗ-46/1. Заявитель должен был оставаться под постоянным наблюдением тюремного медицинского персонала, а в случае ухудшения состояния рекомендовалась госпитализация.

17. Как следует из медицинских документов заявителя, следующее медицинское обследование имело место 3 августа 2006 г., когда врач Курской областной тюремной больницы прибыл в следственный изолятор для осмотра заявителя. Отметив, что у

заявителя уже были три инфаркта миокарда, врач рекомендовал его госпитализацию, когда конвойная служба сможет его доставить в больницу. Через четыре дня заявитель был направлен в Курскую областную тюремную больницу, где оставался до 25 августа 2006 г.

18. Как видно из медицинской карты N 767, составленной в больнице, и из объяснений властей Российской Федерации, в то время как ему сделали ряд клинических анализов крови и мочи, а также рентген грудной клетки, заявителю в больнице не делали ЭКГ. Во время нахождения в больнице заявителя осмотрели несколько медицинских специалистов, включая офтальмолога, невролога и зубного врача, но не кардиолог.

19. Объяснения властей Российской Федерации не содержат иных сведений о медицинских обследованиях или лечении заявителя до его перевода в Исправительную колонию N 2 Курской области 26 декабря 2006 г. По прибытии в колонию заявитель был помещен под постоянное медицинское наблюдение с учетом тяжести его состояния здоровья. После жалоб на головокружение и дискомфорт в груди заявителя поместили в медицинскую часть колонии, и ему было рекомендовано продолжать лечение четырьмя лекарствами от сердечных заболеваний. Осмотр тюремным врачом через пять дней повлек изменение лечения за счет увеличения дозы лекарств. Во время осмотра, произошедшего через неделю, в режим лечения заявителя были добавлены новые препараты. Он был освобожден из медицинской части 19 января 2007 г.

20. 26 февраля 2007 г. заявитель был осмотрен медицинской комиссией в составе нескольких специалистов, включая терапевта, хирурга, офтальмолога, отоларинголога, фтизиатра, психиатра, зубного врача и нарколога. Комиссия подтвердила диагноз тяжелого случая артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и постинфарктного кардиосклероза и признала заявителя инвалидом. Другой осмотр врачом имел место 20 марта 2007 г., при этом диагноз и рекомендации относительно лечения не изменились. Рукописный документ, приложенный властями Российской Федерации к их объяснениям, свидетельствовал о том, что значительную часть лекарств, требуемых для лечения заявителя, доставлял в следственный изолятор сын заявителя.

21. В апреле 2007 года, после острого ухудшения состояния здоровья, заявитель вновь поступил в медицинскую часть колонии для лечения. Как следует из выписки N 315 из его медицинской карты, в течение месячного пребывания там заявитель не осматривался кардиологом. Данные ЭКГ заявителя не были изучены, поскольку в колонии отсутствовал соответствующий специалист. Ультразвуковое исследование также было невозможно сделать в отсутствие необходимого специалиста.

22. После выписки из медицинской части заявителя раз в месяц осматривал терапевт колонии или нарколог, который дежурил в соответствующие дни.

23. 30 августа 2007 г. заявитель прибыл в медицинскую часть колонии с жалобой на острую боль в области сердца, которая не устранялась какими-либо сердечными средствами. Он был немедленно направлен на стационарное лечение. После осмотра тюремным терапевтом на следующий день заявитель был выписан на том основании, что при осмотре негативные изменения его состояния не были выявлены.

24. В октябре 2007 года заявитель обращался в медицинскую часть раз в несколько дней, жалуясь на высокое давление, стенокардию и затрудненное дыхание. Тюремный терапевт, фельдшер или нарколог измеряли ему давление и незначительно корректировали режим его лечения или питания.

25. После ряда одинаковых жалоб заявителя в январе - апреле 2008 года и его последующих осмотров тюремными терапевтами, фельдшером или фтизиатром заявитель был направлен в Курскую областную тюремную больницу для лечения 15 апреля 2008 г. По прибытии в больницу дежурный врач отметил, что гипертензия у заявителя прогрессировала до третьей стадии. Заявителя почти каждый день наблюдал терапевт, ему делали клинические анализы мочи и крови. Кардиолог его не осматривал, но один раз ему

была сделана ЭКГ, на следующий день после поступления в больницу. 13 мая 2008 г. лечащий врач осмотрел заявителя визуально и измерил ему пульс и давление. Ему были рекомендованы долгосрочное лечение нитратами и госпитализация в медицинскую часть колонии для стационарного лечения, и 15 мая 2008 г. заявитель был выписан из больницы, несмотря на жалобы на колющую боль в области сердца, головокружение и потемнение в глазах.

26. Медицинские документы заявителя не свидетельствуют о том, что рекомендация о госпитализации в медицинскую часть была исполнена. В период с конца мая 2008 года по март 2009 года имели место шесть консультаций тюремного терапевта. Записи в документах указывают, что консультации включали обсуждение состояния здоровья заявителя и его развития, получение разрешения на инъекцию болеутоляющего, когда у заявителя была особенно сильная боль.

27. По-видимому, заявитель перенес еще одно обострение заболевания в конце марта 2009 года, когда он жаловался сотрудникам колонии на сильную стенокардию. В течение трех дней ему делали инъекции болеутоляющего и давали "Диротон" для прекращения приступа. Тюремный терапевт освободил заявителя от всех видов деятельности, связанной с бытом заключенных, обязав его являться только на утреннюю проверку. 7 апреля 2009 г. заявитель был госпитализирован в Курскую областную тюремную больницу, где оставался до 21 апреля 2009 г., он прошел ЭКГ и получал лечение нитратами.

28. 14 сентября 2009 г. заявитель был госпитализирован в медицинскую часть колонии для стационарного лечения. Медицинский персонал зафиксировал у него высокое давление и назначил лечение нитратами и антигипертензивными средствами. Врачи и фельдшеры продолжали фиксировать случаи гипертензии и сердечных приступов с октября 2009 года по февраль 2010 года и проводили симптоматическое лечение. Заявитель оставался в медицинской части до 27 января 2010 г.

29. В апреле 2010 года заявитель был переведен в Исправительную колонию N 9 Курской области. Фтизиатр колонии, осмотревший заявителя по прибытии, подтвердил ранее поставленный диагноз, отметив негативное развитие артериальной гипертензии и хронической болезни сердца. В апреле 2010 года заявитель дважды перенес гипертонические кризы, а также жаловался на периодическую стенокардию. В конце мая 2010 года у него случился еще один гипертонический криз и сердечный приступ, несколько дней подряд он ощущал боль в груди, головную боль, головокружение, тошноту и стенокардию, которая облегчалась только инъекцией папаверина. Терапевты колонии также давали заявителю аспирин и нитраты и предполагали его перевод в тюремную больницу для углубленного обследования и лечения.

30. 1 - 25 июня 2010 г. заявитель был госпитализирован в терапевтическое отделение Курской областной тюремной больницы, где его лечили терапевты больницы. При поступлении в больницу лечащий врач отметил критическое развитие артериальной гипертензии у заявителя, при этом давление достигло показателей 220 на 120 мм рт. ст., и рекомендовал ежедневное наблюдение за состоянием заявителя путем проведения ЭКГ, измерения его кровяного давления, выполнение ультразвукового исследования сердца с эффектом Доплера, сканирование основных кровеносных сосудов сердца и осмотры кардиологом, неврологом и кардиохирургом. В медицинских документах заявителя отсутствуют данные о том, что за исключением двух ЭКГ эти рекомендации были исполнены. На основании двух ЭКГ от 3 и 11 июня 2010 г., ультразвукового исследования брюшной полости, клинических анализов крови и мочи, визуальных осмотров лечащий врач выписал заявителя из больницы 24 июня 2010 г. Во время последней консультации с врачом заявитель продолжал жаловаться на давящую боль в груди, сердечную боль и ощущение жжения за ребрами, которые возникали даже при простейшей нагрузке, такой как медленная ходьба в течение десяти минут или ходьба по лестнице. Заявитель также

подчеркнул, что постоянно испытывал чувства страха и панические приступы ночью, когда покрывался холодным потом и дрожал.

31. После выписки из больницы и до февраля 2011 года заявитель обращался за экстренной медицинской помощью не менее чем раз в месяц, постоянно жалуясь на боль в груди, головную боль, одышку, головокружение и утомляемость. Экстренную помощь, включая введение инъекцией мышечных релаксантов для устранения артериального спазма, выдачу нитратов и средств для понижения кровяного давления, всякий раз оказывал фтизиатр колонии или психиатр. После оказания экстренной помощи заявитель направлялся обратно в колонию с рекомендацией о продолжении приема лекарств до следующего случая обострения, требующего срочного вмешательства медицинского персонала. Гипертонические кризы имели место в мае и июле 2011 года, когда психиатр колонии или начальник медицинской части принимали такие же меры для прекращения приступов.

32. Гипертонический криз в июле 2011 года был последним обострением болезни, которое описывали власти Российской Федерации в своих объяснениях в Европейский Суд. Как они утверждают, заявитель находился под наблюдением терапевта колонии, и его состояние здоровья рассматривалось как удовлетворительное. Он получал "необходимое" стационарное лечение.

33. Как утверждает заявитель, его состояние здоровья продолжало ухудшаться, поскольку колония и тюремная больница не имели оборудования, необходимого для его нужд, специалистов, включая кардиолога, и не могли бы провести экстренные реанимационные мероприятия в случае необходимости. Его жалобы в различные государственные органы, включая Министерство здравоохранения и социального развития, заместителю начальника Управления службы исполнения наказаний по Курской области, в прокуратуру и администрацию исправительных учреждений, не рассматривались или рассматривались поверхностно. Например, в январе 2009 года заявитель подал жалобу в Ленинский районный суд Курска, в которой ссылаясь на неадекватную медицинскую помощь при содержании под стражей и требовал взыскать компенсацию вреда. Его жалоба была возвращена письмом от 4 февраля 2009 г. В то время как письмо от 4 февраля 2009 г. было представлено в Европейский Суд, ни одна из сторон не предоставила копию решения об оставлении жалобы без рассмотрения.

34. В ответ на другую жалобу заявителя 1 июля 2009 г. заместитель начальника Управления службы исполнения наказаний по Курской области направил ему письмо, в котором указывалось следующее:

"Ваша жалоба, направленная в медицинский отдел Управления службы исполнения наказаний по Курской области, рассмотрена сотрудниками [этого] отдела.

Назначать диагностические обследования уполномочен лечащий врач, а не пациент. В силу [пункта 125](#) Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений... вы вправе получать дополнительное профилактическое медицинское обслуживание (включая консультации с независимым медицинским специалистом - кардиологом) на платной основе".

35. В последнем письме в Европейский Суд от мая 2012 года заявитель информировал его о том, что по предложению администрации тюремной больницы он был освобожден из-под стражи ввиду тяжести его состояния здоровья. Он приложил копию решения, вынесенного 29 марта 2012 г. Ленинским районным суд Курска о своем освобождении. Как указывалось в решении, заслушав представителей тюремной больницы, которые сообщили, что заявитель имел весьма тяжелое заболевание сердца, которое согласно национальному законодательству и правилам препятствовало отбытию наказания, учитывая тот факт, что он не мог получать необходимую медицинскую помощь при содержании под стражей, и неблагоприятный прогноз его состояния здоровья, районный суд удовлетворил ходатайство об освобождении.

36. После освобождения из-под стражи заявитель был немедленно госпитализирован в кардиологическое отделение больницы по месту жительства. Из предоставленных медицинских документов также следует, что при освобождении тюремные врачи рекомендовали ему проконсультироваться с онкологом. Заявитель сообщил, что последовал этому совету, и узнал, что у него диагностирован рак.

## II. Применимое национальное законодательство

### A. Положения о качестве медицинской помощи заключенным

37. Российское законодательство содержит подробное регулирование оказания медицинской помощи заключенным. Эти правила, изложенные в совместном [Приказе](#) Министерства здравоохранения и социального развития и Министерства юстиции N 640/190 "О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу" (далее - Порядок), введенном в действие 17 октября 2005 г., применимы ко всем заключенным. В частности, [раздел III](#) Порядка предусматривает меры, принимаемые медицинским персоналом по прибытии заключенного в изолятор. По прибытии в следственный изолятор всем поступившим проводится первичный медицинский осмотр до их размещения в камерах с другими заключенными. Осмотр проводится с целью выявления лиц, представляющих эпидемиологическую опасность для окружающих, а также больных, нуждающихся в неотложной помощи. Особое внимание обращается на наличие инфекционных заболеваний. В срок не более трех дней с момента прибытия в СИЗО все поступившие проходят углубленный врачебный осмотр, а также рентгенофлюорографическое обследование. При проведении углубленного осмотра больного врач выясняет жалобы, изучает анамнез заболевания и жизни, проводит внешний осмотр с целью обнаружения телесных повреждений, вновь нанесенных татуировок и при наличии показаний назначает дополнительные методы обследования. Тюремный врач также назначает лабораторные исследования для выявления инфекций, передающихся половым путем, ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других заболеваний.

38. В дальнейшем проводятся плановые (не реже двух раз в год) медицинские осмотры или по требованию заключенного. При ухудшении состояния здоровья его медицинское освидетельствование, а также оказание медицинской помощи проводятся медицинскими работниками СИЗО безотлагательно. В таких случаях 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.

39. [Раздел III](#) Порядка также устанавливает процедуру на случай отказа заключенных от медицинского обследования или лечения. Отказ заключенного оформляется соответствующей записью в медицинской документации. Медицинский работник разъясняет подозреваемому, обвиняемому или осужденному в доступной для него форме возможные последствия отказа от предлагаемых лечебно-диагностических мероприятий.

40. Медикаменты заключенным на руки не выдаются, прием лекарственных препаратов проводится в присутствии медицинского работника. В ограниченных случаях [<1>](#) начальник медицинской части может разрешить выдачу препаратов на руки больному (из расчета на одни сутки).

-----  
[<1>](#) Имеются в виду препараты, не относящиеся к наркотическим, психотропным, сильнодействующим либо ядовитым, назначаемые при заболеваниях, нуждающихся в непрерывном поддерживающем лечении (прим. переводчика).

41. [Правила](#) внутреннего распорядка исправительных учреждений, действующие с 3 ноября 2005 г. (далее - Правила), содержат нормы, регулирующие все аспекты содержания осужденных в исправительных учреждениях. В частности, [пункт 125](#) Правил предусматривает, 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. Положения о средствах обжалования по поводу качества медицинской помощи

##### 1. Закон о прокуратуре (Федеральный закон от 17 января 1992 г. N 2202-1)

42. Перечень полномочий прокуроров включает права беспрепятственно входить на территории и в помещения, иметь доступ к документам и материалам, вызывать должностных лиц и граждан для объяснений, рассматривать жалобы и обращения о фактах предполагаемого нарушения прав и свобод, разъяснять пострадавшим порядок защиты их прав и свобод, проверять исполнение законов, возбуждать производство об административном правонарушении, предостерегать о недопустимости нарушения закона, вносить представление об устранении выявленных нарушений ([статьи 22 и 27](#)).

43. Представление об устранении нарушений закона вносится прокурором или его заместителем в орган или должностному лицу, которые полномочны устранить допущенные нарушения, и подлежит безотлагательному рассмотрению. В течение месяца со дня внесения представления должны быть приняты конкретные меры по устранению допущенных нарушений закона, их причин и условий, им способствующих. О результатах принятых мер должно быть сообщено прокурору в письменной форме ([статья 24](#)).

44. [Глава 4](#) регулирует полномочия прокуроров в сфере надзора за исполнением законов администрациями органов и учреждений, исполняющих наказание. Они вправе проверять законность нахождения лиц в местах содержания под стражей, соблюдение установленных законодательством Российской Федерации прав и обязанностей задержанных, заключенных под стражу, осужденных, порядка и условий их содержания ([статья 32](#)). В этих целях прокуроры вправе посещать в любое время органы и учреждения содержания под стражей, опрашивать задержанных, заключенных под стражу, знакомиться с документами, на основании которых эти лица задержаны, заключены под стражу, требовать от администрации создания условий, обеспечивающих права задержанных, заключенных под стражу, осужденных, возбуждать производства об административных правонарушениях ([статья 33](#)). Постановления и требования прокурора подлежат обязательному исполнению администрацией исправительных учреждений ([статья 34](#)).

##### 2. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации: обжалование незаконных решений

45. [Глава 25](#) установила порядок обжалования в суд решений, действий или бездействия государства и муниципальных органов и должностных лиц. Согласно [Постановлению](#) от 10 февраля 2009 г. N 2 Пленума Верховного Суда Российской Федерации (далее - Постановление N 2) жалобы подозреваемых, обвиняемых и подсудимых должны быть рассмотрены в соответствии с положениями [главы 25 \(пункт 7\)](#).

46. Гражданин вправе оспорить в суде решение, действие (бездействие) органа государственной власти, если считает, что нарушены его права и свободы. Гражданин



вправе обратиться непосредственно в суд или вышестоящий в порядке подчиненности орган государственной власти, к должностному лицу, государственному служащему (статья 254). Решения, действия (бездействие) могут обжаловаться в порядке гражданского судопроизводства, если ими нарушены права и свободы гражданина, созданы препятствия к осуществлению гражданином его прав и свобод, на гражданина незаконно возложена какая-либо обязанность или он незаконно привлечен к ответственности (статья 255).

47. Гражданин вправе обратиться в суд с заявлением в течение трех месяцев со дня, когда ему стало известно о нарушении его прав и свобод. Трехмесячный срок может быть продлен при наличии уважительных причин (статья 256). Жалоба должна быть рассмотрена в десятидневный срок, при необходимости - в отсутствие органа власти или должностного лица (статья 257).

48. Бремя доказывания законности оспариваемого решения, действия или бездействия возлагается на заинтересованный орган или должностное лицо. При необходимости суд может получать доказательства по своей инициативе (пункт 20 Постановления N 2).

49. Суд, признав заявление обоснованным, принимает решение об обязанности соответствующего органа, должностного лица устранить в полном объеме допущенное нарушение прав и свобод гражданина (пункт 1 статьи 258). Суд устанавливает срок для устранения нарушения в соответствии с характером жалобы и мерами, которые необходимо принять для его устранения в полном объеме (пункт 28 Постановления N 2).

50. Решение суда направляется для устранения допущенного нарушения закона руководителю органа государственной власти, решения, действия (бездействие) которых были оспорены, либо в вышестоящий в порядке подчиненности орган, должностному лицу в течение трех дней со дня вступления решения суда в законную силу. В суд и гражданину должно быть сообщено об исполнении решения суда не позднее чем в течение месяца со дня получения решения (пункты 2 и 3 статьи 258).

### 3. Гражданский кодекс Российской Федерации

51. Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Лицо, причинившее вред, освобождается от возмещения вреда, если докажет, что вред причинен не по его вине (пункты 1 и 2 статьи 1064).

52. Вред, причиненный гражданину в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, подлежит возмещению (статья 1069). Независимо от вины должностных лиц возмещается вред, причиненный гражданину (i) в результате незаконного осуждения, незаконного привлечения к уголовной ответственности, (ii) незаконного применения меры пресечения, (iii) незаконного привлечения к административной ответственности (статья 1070).

53. Основания и размер компенсации гражданину морального вреда определяются правилами, предусмотренными статьей 151 Гражданского кодекса, и не зависят от подлежащего возмещению имущественного вреда (статья 1099). Компенсация морального вреда осуществляется независимо от вины причинителя вреда в случаях, когда вред причинен (i) источником повышенной опасности, (ii) вред причинен гражданину в результате его незаконного осуждения, незаконного привлечения к уголовной ответственности, незаконного применения меры пресечения заключения под стражу, незаконного наложения административного взыскания, (iii) вред причинен распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию (статья 1100).

### III. Применимые международные доклады и документы

#### A. Рекомендация REC(2006)2 Комитета министров Совета Европы государствам - участникам Совета Европы о Европейских тюремных правилах, принятая 11 января 2006 г. на 952-й встрече заместителей министров (Европейские тюремные правила)

54. Европейские тюремные правила представляют свод руководящих принципов для систем здравоохранения. Соответствующие извлечения из правил предусматривают следующее:

"...Охрана здоровья

39. Администрация пенитенциарных учреждений обеспечивает охрану здоровья всех заключенных этих учреждений.

Организация медицинского обслуживания в пенитенциарных заведениях

40.1. Медицинские службы в пенитенциарных учреждениях организуются в тесном сотрудничестве с общими органами здравоохранения общины или страны.

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

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

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

40.5. Для этой цели заключенному оказываются все необходимые медицинские, хирургические и психиатрические услуги, в том числе предоставляемые в общине.

Медицинский и санитарный персонал

41.1. Каждое пенитенциарное заведение должно иметь не менее одного имеющего соответствующую квалификацию врача общей медицинской практики.

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

41.4. Каждое пенитенциарное учреждение должно иметь персонал, имеющий надлежащую медицинскую подготовку.

Обязанности врача

42.1. Врач или квалифицированная медицинская сестра, подчиненная этому врачу, обследует каждого заключенного при первой возможности за исключением случаев, когда в этом явно нет необходимости.

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

...(b) диагностированию физического или психического заболевания, причем должны приниматься все необходимые меры 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. Там, где служба пенитенциарного учреждения имеет собственную больницу, она должна быть достаточно укомплектована персоналом и оборудованием для надлежащего ухода и лечения направляемых в эту больницу заключенных."

В. Третий общий доклад Европейского комитета против пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания ("Доклад ЕКПП")

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

"...При поступлении в место содержания 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 мерах 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 обеспеченность 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. История болезни должна заполняться на каждого пациента, содержать 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 карта должна быть направлена врачам того учреждения, куда поступает лицо, лишенное свободы.

Кроме того, медицинский персонал каждой бригады должен 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 3 Конвенции

56. Заявитель жаловался в соответствии со [статьей 3](#) Конвенции на то, что власти не приняли мер для защиты его здоровья и благополучия, не оказали ему адекватную медицинскую помощь, несмотря на его страдания, вызванные тяжелым заболеванием сердца. [Статья 3](#) Конвенции предусматривает следующее:

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

#### A. Доводы сторон

57. Власти Российской Федерации выдвинули два довода, утверждая, что заявитель располагал эффективными средствами правовой защиты, но не исчерпал их, и в то же время указывая, что лечение, которое получал заявитель в течение всего периода его содержания, соответствовало высочайшим стандартам. Что касается первого довода, власти Российской Федерации подчеркнули, что заявитель не жаловался в суд или любой другой государственный орган на неэффективную медицинскую помощь. Порядок обжалования в суд предусмотрен [главой 25](#) Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, разъясненной [Постановлением](#) N 2. Ссылаясь на два дела, рассмотренных российскими судами, и выводы Европейского Суда по делу "Попов и Воробьев против Российской Федерации" (Popov and Vorobyev v. Russia) (жалоба N 1606/02, [Постановление](#) от 23 апреля 2009 г. <1>), они утверждали, что заявитель также не был лишен права на предъявление иска о возмещении вреда, причиненного предположительно неадекватной медицинской помощью. Со ссылкой на Резолюцию N CM/ResDH(2010)35, принятую на 1078-м заседании Комитета министров Совета Европы, власти Российской Федерации также отметили, что статистика и количество дел, поступивших в Комитет, свидетельствуют о развитии практики российских судов в присуждении компенсации морального вреда, причиненного неудовлетворительными условиями содержания под стражей. По мнению властей Российской Федерации, Европейскому Суду следует квалифицировать уклонение заявителя от обращения в российский суд или любую "другую инстанцию" с жалобой как нежелание соблюдать требования приемлемости, предусмотренные [пунктами 1 и 4 статьи 35](#) Конвенции.

<1> Опубликовано в специальном выпуске "Российская хроника Европейского Суда" N 4/2010.

58. В качестве альтернативы власти Российской Федерации утверждали, что заявитель получал адекватный уход в течение всего периода содержания под стражей. Медицинский персонал имел необходимые навыки и подготовку для лечения заявителя. Все учреждения были обеспечены лекарствами и медицинским оборудованием по установленным нормам. Власти Российской Федерации подчеркивали, что заявитель прошел целый ряд медицинских обследований, анализов и процедур. Его текущее состояние здоровья считалось удовлетворительным. Он консультировался с тюремным врачом раз в месяц, а при ухудшении его состояния - ежедневно. Несколько раз заявитель проходил углубленное обследование в тюремной больнице, где получал необходимую медицинскую помощь, которая повлекла положительные изменения его состояния здоровья.

59. Заявитель утверждал, что оказанная ему медицинская помощь была неэффективной, поскольку он никогда не осматривался кардиологом, единственным специалистом, который мог надлежащим образом оценить его состояние и назначить адекватное лечение. В то время как его состояние здоровья продолжало ухудшаться, тюремный медицинский персонал мог только обеспечивать ему симптоматическое лечение, чтобы блокировать обострения болезни. Заявитель также подчеркивал, что его освобождение из-под стражи ввиду тяжести его состояния и признания тюремных властей того, что они не могут справиться с ним, являлось лучшим доказательством, подкрепляющим его объяснения.

## В. Мнение Европейского Суда

### 1. Приемлемость жалобы

#### (а) Исчерпание внутренних средств правовой защиты

60. Европейский Суд напоминает, что правило исчерпания внутренних средств правовой защиты, предусмотренное [статьей 35](#) Конвенции, обязывает желающих подать жалобу в Европейский Суд прежде всего использовать средства правовой защиты, установленные национальной правовой системой. Соответственно, государства освобождаются от обязанности отвечать перед международным органом за свои действия до того, как они приобрели возможность разрешить вопрос в рамках своей собственной правовой системы. Правило основано на предположении, отраженном в [статье 13](#) Конвенции, с которой оно имеет близкое сходство, что в национальной системе предусмотрено эффективное средство правовой защиты для рассмотрения существа "доказуемой жалобы" и предоставления соответствующего возмещения. Таким образом, это является важным аспектом принципа, устанавливающего, что установленный [Конвенцией](#) механизм защиты имеет субсидиарный характер по отношению к национальным системам защиты прав человека (см. Постановление Большой Палаты по делу "Кудла против Польши" (- v. Poland), жалоба N 30210/96, [§ 152](#), ECHR 2000-XI, Постановление Европейского Суда от 7 декабря 1976 г. по делу "Хэндисайд против Соединенного Королевства" (Handyside v. United Kingdom), [§ 48](#), Series A, N 24).

61. При обычных обстоятельствах заявитель должен прибегнуть к средствам правовой защиты, которые доступны и достаточны для обеспечения возмещения в отношении предполагаемых нарушений. Существование средств правовой защиты должно быть достаточно определенным с точки зрения теории и практики, так как в противном случае они не будут обладать требуемой доступностью и эффективностью (см., в частности, Постановление Европейского Суда от 20 февраля 1991 г. по делу "Вернийо против Франции" (Vernillo v. France), [§ 27](#), Series A, N 198, и Постановление

Европейского Суда от 18 декабря 1986 г. по делу "Джонстон и другие против Ирландии" (Johnston и Others v. Ireland), § 22, Series A, N 112). Государство-ответчик, ссылающееся на неисчерпание внутренних средств правовой защиты, обязано доказать Европейскому Суду, что средство правовой защиты было эффективным, существовало теоретически и практически в период, относящийся к обстоятельствам дела, то есть было доступным, могло обеспечить возмещение в связи с жалобами заявителя и имело разумные шансы на успех. Однако, если эта обязанность доказывания исполнена, заявитель должен установить, что средство правовой защиты, на которое ссылались власти Российской Федерации, было фактически использовано или по какой-то причине являлось неадекватным и неэффективным при конкретных обстоятельствах дела или что существовали особые обстоятельства, освобождающие его от этого требования.

62. Европейский Суд считает нужным подчеркнуть, что применение правила должно надлежащим образом учитывать тот факт, что оно применяется в контексте механизма защиты прав человека, который согласились учредить Высокие Договаривающиеся Стороны. Соответственно, он признает, что правило об исчерпании должно применяться с определенной степенью гибкости и без излишнего формализма (см. Постановление Европейского Суда от 19 марта 1991 г. по делу "Кардо против Франции" (Cardot v. France), § 34, Series A, N 200). Он также указывал, что оно не является абсолютным и не может применяться автоматически, и при рассмотрении вопроса о том, было ли оно соблюдено, необходимо учитывать конкретные обстоятельства каждого индивидуального дела (см. Постановление Европейского Суда от 6 ноября 1980 г. по делу "Ван Остервейк против Бельгии" (Van Oosterwijck v. Belgium), § 35, Series A, N 40). Это означает, среди прочего, что Европейскому Суду требуется реально учитывать не только существование формальных средств правовой защиты в правовой системе государства-участника, но и общий контекст, в котором они применяются, а также личные обстоятельства заявителей (см. Постановление Европейского Суда от 16 сентября 1996 г. по делу "Акдивар и другие против Турции" (Akdivar and Others v. Turkey), §§ 65 - 68, Reports of Judgments u Decisions 1996-IV).

63. В отношении фундаментального права на защиту от пытки, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения превентивные и компенсаторные средства правовой защиты должны дополнять друг друга, чтобы считаться эффективными. Наличие превентивного средства правовой защиты является обязательным для эффективной защиты лиц от обращения, запрещенного [статьей 3 Конвенции](#). Особая важность, придаваемая [Конвенцией](#) этому положению, требует, по мнению Европейского Суда, чтобы государства-участники учредили в дополнение к компенсаторному средству правовой защиты эффективный механизм для оперативного пресечения любого такого обращения. В противном случае перспектива присуждения в будущем компенсации могла бы узаконить особенно сильные страдания в нарушение этого ключевого положения [Конвенции](#) (см. Постановление Европейского Суда от 24 июля 2008 г. по делу "Владимир Романов против Российской Федерации" (Vladimir Romanov v. Russia), жалоба N 41461/02, § 78 <1>).

-----  
<1> Опубликовано в "Бюллетене Европейского Суда по правам человека" N 3/2009.

64. Европейский Суд отмечает, что власти Российской Федерации упомянули жалобу в соответствии с [главой 25](#) Гражданского процессуального кодекса и иск о возмещении вреда или жалобу в "любой другой государственный орган" в качестве предусмотренных законом средств, которые не исчерпал заявитель. Они не указали достаточно полный и консолидированный свод применимых правил, рекомендуемых практик и руководств, которые позволили бы Европейскому Суду ясно установить, в какие государственные органы, кроме суда, следовало обратиться заявителю. Однако с учетом ссылки властей Российской Федерации на выводы Европейского Суда в деле "Попов и Воробьев против

Российской Федерации" (упоминавшемся выше, § 67, в котором Европейский Суд, признав жалобу заявителей на неадекватную медицинскую помощь неприемлемой, отметил, что они не ставили этот вопрос в каком-либо национальном органе, включая администрацию исправительного учреждения, прокуратуру или суды), Европейский Суд готов предположить, что в дополнение к жалобе в суд и иску о возмещении вреда еще два средства правовой защиты доступны российским заключенным для обжалования качества медицинской помощи при содержании под стражей: жалобы администрации следственного изолятора или прокурору. Далее он рассмотрит вопрос о том, были ли средства правовой защиты, упомянутые российским государством-ответчиком, эффективными, как того требует [статья 35](#) Конвенции.

(i) Жалоба в тюремную администрацию

65. Что касается жалобы администрации исправительного учреждения, Европейский Суд учитывает, что основная обязанность руководителей исправительного учреждения заключается в обеспечении надлежащих условий содержания под стражей, включая адекватную охрану здоровья заключенных. Отсюда следует, что жалоба на небрежное исполнение обязанностей тюремным медицинским персоналом неизбежно затронет вопрос об исполнении обязанностей руководством тюрьмы и соблюдении требований национального законодательства. Соответственно, Европейский Суд не находит, что тюремные власти обладали достаточно независимой позицией, чтобы отвечать требованиям [статьи 13](#) Конвенции (см. Постановление Европейского Суда от 25 марта 1983 г. по делу "Силвер и другие против Соединенного Королевства" (Silver and Others v. United Kingdom), § 113, Series A, N 61): принимая решение по жалобе на условия содержания под стражей, за которые они несут ответственность, тюремные власти по сути являлись судьями в своем собственном деле (см. [Постановление](#) Европейского Суда от 4 октября 2011 г. по делу "Гогинашвили против Грузии" (Goginashvili v. Georgia), жалоба N 47729/08, § 55, и более поздний пример в Решении Европейского Суда от 6 марта 2012 г. по делу "Исматуллаев против Российской Федерации" (Ismatullayev v. Russia), § 26).

(ii) Жалоба прокурору

66. Европейский Суд далее рассмотрит вопрос о том, могла ли жалоба прокурору обеспечить заявителю возмещение в связи с предполагаемым нарушением его прав. Европейский Суд напоминает, что решающий вопрос для оценки эффективности средства правовой защиты в отношении бесчеловечного и унижающего достоинство обращения заключается в том, мог ли заявитель подать жалобу прокурору с целью получения прямого и своевременного возмещения, а не только косвенной защиты его прав, гарантированных [статьей 3](#) Конвенции. Хотя прокурорские проверки несомненно играют важную роль в обеспечении надлежащих условий содержания под стражей, включая соблюдение требуемого стандарта медицинской помощи заключенным, жалоба надзирающему прокурору не отвечает требованиям к эффективному средству правовой защиты, поскольку в прецедентной практике Европейского Суда ранее были выявлены процессуальные недостатки (см., например, Постановление Европейского Суда от 1 апреля 2010 г. по делу "Павленко против Российской Федерации" (Pavlenko v. Russia), жалоба N 42371/02, §§ 88 - 89 <1>, и Постановление Европейского Суда от 12 марта 2009 г. по делу "Александр Макаров против Российской Федерации" (Aleksandr Makarov v. Russia), жалоба N 15217/07, §§ 85 - 86 с дополнительными отсылками <2>). В частности, Европейский Суд не признавал, что представление прокурора, имеющее в основном деклараторный характер, могло обеспечить превентивное или компенсаторное действие или и то и другое, в связи с утверждениями об обращении, противоречащем [статье 3](#) Конвенции (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу "Александр Макаров против Российской Федерации", § 86).

-----  
<1> Там же. N 10/2010.

<2> Опубликовано в специальном выпуске "Российская хроника Европейского Суда" N 1/2010.

67. Европейский Суд также напоминает последовательную прецедентную практику конвенционных учреждений, согласно которой иерархическая жалоба, которая не обеспечивает лицу самостоятельное право требовать от государства использования своих надзорных полномочий, не может считаться эффективным средством правовой защиты для целей [статьи 35](#) Конвенции (см. Постановление Европейского Суда по делу "Хорват против Хорватии" (Horvat v. Croatia), жалоба N 51585/99, § 47, ECHR 2001-VIII, и Решение Комиссии по правам человека от 6 сентября 1995 г. по делу "Гибас против Польши" (Gibas v. Poland), жалоба N 24559/94, Decisions и Reports 82, pp. 76 и 82). Европейский Суд признает, что заключенные вправе направлять жалобы прокурору. Однако отсутствует правовая норма, обязывающая прокурора выслушивать заявителя или обеспечивать его участие в последующем разбирательстве, которое является исключительно вопросом отношений между надзирающим прокурором и надзираемым органом. Заявитель не является стороной какого-либо разбирательства и вправе только получить информацию о том, каким образом надзирающий орган рассмотрел его жалобу. Европейский Суд напоминает, что в отсутствие специальной процедуры возможность подачи жалоб в различные органы не может рассматриваться как эффективное средство правовой защиты, поскольку подобные жалобы имеют целью использование этими органами своей дискреции и не дают личного права требования от государства использования его надзорных полномочий (см. Постановление Европейского Суда от 23 сентября 2004 г. по делу "Димитров против Болгарии" (Dimitrov v. Bulgaria), жалоба N 47829/99, § 80). Кроме того, Европейский Суд уже рассматривал дела, в которых заявитель жаловался прокурору, но его жалоба не вызывала реакции (см. Постановление Европейского Суда от 29 января 2009 г. по делу "Антропов против Российской Федерации" (Antropov v. Russia), жалоба N 22107/03, § 55 <1>). Поскольку жалоба прокурору на качество медицинской помощи при содержании под стражей не дает лицу самостоятельного права требования от государства использования его надзорных полномочий, такая жалоба не может считаться эффективным средством правовой защиты.

-----  
<1> Опубликовано в "Бюллетене Европейского Суда по правам человека" N 2/2010.

(iii) Требование о компенсации

68. Европейский Суд далее рассмотрит вопрос о том, составляют ли положения Гражданского [кодекса](#) Российской Федерации о возмещении вреда эффективным средством правовой защиты, способное предоставить потерпевшему заключенному компенсацию за отсутствующую или неадекватную медицинскую помощь. Европейский Суд уже рассмотрел это средство правовой защиты в ряде недавних дел в контексте [пункта 1 статьи 35](#) и [статьи 13](#) Конвенции и не нашел его эффективным. Европейский Суд установил, что в то время как возможность получения компенсации не исключалась, данное средство правовой защиты не имело разумной перспективы успеха, так как компенсация зависела от наличия вины органов власти (см., например, Постановление Европейского Суда от 25 ноября 2010 г. по делу "Роман Карасев против Российской Федерации" (Roman Karasev v. Russia), жалоба N 30251/03, §§ 81 - 85 <2>, Постановление Европейского Суда от 25 ноября 2010 г. по делу "Шильбергс против Российской Федерации" (Shilbergs v. Russia), §§ 71 - 79 <3>, Постановление Европейского Суда от 28 мая 2009 г. по делу "Кокоскина против Российской Федерации" (Kokoshkina v. Russia), жалоба N 2052/08, § 52 <4>, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу "Александр Макаров против Российской Федерации", §§ 77 и 87 - 89, Постановление Европейского Суда от 10 мая 2007 г. по делу "Бенедиктов против Российской Федерации" (Benediktov v. Russia), жалоба N 106/02 <5>, §§ 29 и 30, а также Постановление



Европейского Суда по делу "Бурдов против Российской Федерации (N 2)" (Burdov v. Russia) (N 2), жалоба N 33509/04, §§ 109 - 116, ECHR 2009 <6>, а также недавний пример в Постановлении Европейского Суда от 10 января 2012 г. по делу "Ананьев и другие против Российской Федерации" (Ananyev and Others v. Russia), жалобы N 42525/07 и 60800/08, §§ 113 - 118 <7>).

-----  
<2> Там же. N 1/2012.

<3> Опубликовано в специальном выпуске "Российская хроника Европейского Суда" N 3/2010.

<4> Опубликовано в "Бюллетене Европейского Суда по правам человека" N 10/2012.

<5> Там же. N 9/2007.

<6> Опубликовано в специальном выпуске "Российская хроника Европейского Суда" N 4/2009.

<7> Опубликовано в "Бюллетене Европейского Суда по правам человека" N 8/2012.

69. Положения Гражданского кодекса об ответственности за причинение вреда устанавливают специальные правила компенсации вреда, причиненного государственными органами и должностными лицами. Статьи 1070 и 1100 содержат исчерпывающий перечень случаев возмещения вреда казной независимо от вины должностных лиц государства. Неадекватная медицинская помощь не включена в этот перечень. Только вред, причиненный в результате незаконного осуждения, незаконного привлечения к уголовной ответственности или к административной ответственности, возмещается независимо от вины должностных лиц, во всех остальных случаях применяется общая норма статьи 1069 Гражданского кодекса, обязывающая истца доказать, что вред причинен незаконными действиями или бездействием государственного органа или должностного лица.

70. Европейский Суд уже критиковал чрезмерно формальный подход российских судов, основанный на требовании доказывания незаконности действий властей. Однако при оценке эффективности требования о компенсации в делах о неадекватной медицинской помощи заключенным Европейский Суд считает наиболее важными следующие соображения. Чтобы доказать наличие выбора и успешное использование механизмов возмещения, власти Российской Федерации указали на два дела, в которых истцам, бывшим заключенным, были присуждены компенсации за вред, причиненный здоровью вследствие неадекватной медицинской помощи в период лишения свободы. Не вдаваясь в анализ относимости этих дел к настоящему делу и не разрешая вопрос о том, в достаточной ли степени два этих дела подтверждают наличие развитой, последовательной и связной практики средств правовой защиты, доступной жертвам нарушений статьи 3 Конвенции, вытекающих из неадекватных условий содержания под стражей, отсутствия медицинской помощи или его неудовлетворительного качества, Европейский Суд напоминает, что для того, чтобы считаться адекватными, средства правовой защиты для привлечения государства к ответственности должны соответствовать характеру и виду предъявленных претензий. Ввиду дпящегося характера нарушения, на которое ссылался заявитель, в частности, его указания на то, что он имел крайне серьезное состояние здоровья, что его здоровье продолжало ухудшаться в отсутствие надлежащего лечения и что он продолжал содержаться в особенно неудовлетворительных условиях, Европейский Суд полагает, что адекватное средство правовой защиты в такой ситуации должно предполагать надлежащим образом функционирующий механизм деятельности национальных органов с целью пресечения предполагаемого нарушения прав заявителя и предотвращения повторения подобного нарушения в будущем. Таким образом, чисто компенсаторное средство правовой защиты не является достаточным для удовлетворения требований эффективности и адекватности в деле о предполагаемом дпящемся нарушении

конвенционного права и должно быть заменено иным судебным механизмом, осуществляющим превентивную и компенсаторную функции.

71. Европейский Суд отмечает, что власти Российской Федерации не утверждали, что иск о возмещении вреда мог обеспечить заявителю иное возмещение, кроме чисто компенсаторной меры. Убежденный в том, что превентивная мера могла бы сыграть очевидно центральную роль в таком деле, как дело заявителя, который жаловался на постоянное ухудшение здоровья ввиду отсутствия надлежащей медицинской помощи, Европейский Суд находит, что иск о возмещении вреда не мог дать заявителю средство защиты, применимое к его ситуации. Только денежная компенсация, присуждаемая по иску о возмещении вреда, не может устранить последствия, создаваемые предполагаемой длящейся ситуацией, вызванной неадекватной или недостаточной медицинской помощью. Иск о возмещении вреда не может повлечь прекращение или изменение ситуации или условий, в которых находился заявитель. Не могло быть вынесено решение о прекращении предполагаемого нарушения и понуждении тюремной администрации к обеспечению заявителю требуемой медицинской помощи, и не могли быть применены санкции за неисполнение, что лишало суд, рассматривающий иск о возмещении вреда, возможности принятия практических мер по устранению дальнейших страданий заявителя или пресечения неправомерного поведения со стороны властей. Эта логика применялась в большом количестве дел, затрагивавших доказуемые требования в соответствии со [статьей 3](#) Конвенции, причем Европейский Суд указывал, что, если власти могли бы ограничить свою реакцию в таких делах простой выплатой компенсации, в некоторых случаях представители государства могли бы злоупотреблять правами лиц, находящихся под их контролем, фактически безнаказанно, и общий правовой запрет пытки и бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, несмотря на его фундаментальное значение, был бы неэффективен на практике. Государство не может уклониться от ответственности сообщением о заглаживании нарушения путем простой компенсации в этих делах (см. в числе многих примеров с необходимыми изменениями Постановление Европейского Суда от 30 сентября 2004 г. по делу "Крастанов против Болгарии" (Kraстанов v. Bulgaria), жалоба N 50222/99, § 60, Постановление Европейского Суда от 2 сентября 1998 г. по делу "Яша против Турции" (- v. Turkey), § 74, Reports 1998-VI, Постановление Большой Палаты по делу "Танрыкулу против Турции" (- v. Turkey), жалоба N 23763/94, § 79, ECHR 1999-IV, Постановление Европейского Суда по делу "Великова против Болгарии" (Velikova v. Bulgaria), жалоба N 41488/98, § 89, ECHR 2000-VI, Постановление Большой Палаты по делу "Салман против Турции" (Salman v. Turkey), жалоба N 21986/93, § 83, ECHR 2000-VII, Постановление Европейского Суда от 14 декабря 2000 г. по делу "Гюль против Турции" (- v. Turkey), жалоба N 22676/93, § 57, Постановление Европейского Суда от 4 мая 2001 г. по делу "Келли и другие против Соединенного Королевства" (Kelly and Others v. United Kingdom), жалоба N 30054/96, § 105, и Постановление Большой Палаты по делу "Авшар против Турции" (- v. Turkey), жалоба N 25657/94, § 377, ECHR 2001-VII).

72. С учетом вышеизложенных соображений Европейский Суд находит, что в настоящем деле, затрагивающем длящуюся ситуацию с отсутствием медицинской помощи или ее неадекватностью, иск о возмещении вреда не отвечает критериям эффективного средства правовой защиты.

(iv) Жалобы в суд на нарушения прав и свобод

73. Последняя задача Европейского Суда заключается в оценке эффективности жалобы в соответствии с [главой 25](#) Гражданского процессуального кодекса. В силу его положений [главы 25](#) российские суды вправе проверять законность любого решения, действия или бездействия должностных лиц или органов государства, которые нарушают права и свободы лиц, и препятствуют их осуществлению или возлагают в связи с этим чрезмерное бремя. Жалобы должны быть поданы в течение трех месяцев после предполагаемого нарушения и рассматриваться в ускоренном порядке в течение десяти

дней после подачи. В таком разбирательстве заявитель должен доказать наличие вмешательства в его права или свободы, тогда как заинтересованный орган или должностное лицо должны доказать, что оспариваемое действие или решение являлось законным. Разбирательство проводится на основании общих правил гражданского процесса (см. §§ 45 - 50 настоящего Постановления).

74. Суд, признав заявление обоснованным, принимает решение об обязанности соответствующего органа, должностного лица устранить в полном объеме допущенное нарушение прав и свобод гражданина и устанавливает срок для устранения нарушения. В суд и гражданину должно быть сообщено об исполнении решения суда не позднее чем в течение месяца со дня получения решения.

75. Европейский Суд учитывает, что судебное разбирательство, возбужденное на основании главы 25 Гражданского процессуального кодекса, обеспечивает надлежащую правовую процедуру и эффективное участие потерпевшего лица. В таком разбирательстве суды могут рассматривать жалобу по существу, делать выводы о фактах и назначать возмещение в зависимости от характера и тяжести нарушения. Разбирательство осуществляется тщательно и бесплатно <1> для заявителя. Вынесенное по его итогам решение является обязательным для органа, допустившего нарушение, и может быть принудительно исполнено. Соответственно, Европейский Суд признает, что существующая правовая база делает это средство правовой защиты на первый взгляд доступным и способным, по крайней мере, теоретически обеспечить надлежащее возмещение.

-----  
<1> Вероятно, Европейский Суд имеет в виду незначительный размер пошлины при подаче заявления об оспаривании решения или действия (бездействия) органов государственной власти и должностных лиц, которая в настоящее время составляет 200 рублей (прим. переводчика).

76. Тем не менее, чтобы быть "эффективным", средство правовой защиты должно быть доступным не только в теории, но и на практике. Это означает, что государство-ответчик должно быть готово доказать практическую эффективность средства правовой защиты на примерах из прецедентной практики судов страны. Однако российское государство-ответчик не предоставило ни одного судебного решения, свидетельствующего о том, что заявитель мог защитить свои права с использованием этого средства правовой защиты. Европейский Суд, со своей стороны, не усмотрел примеров успешного использования данного средства правовой защиты в делах об условиях содержания под стражей или о медицинской помощи, которые были им ранее рассмотрены. Отсутствие последовательной судебной практики по этому вопросу выглядит тем более непостижимым с учетом того факта, что Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации, включая главу 25, действует с 1 февраля 2003 г., и глава 25 лишь консолидировала и воспроизвела положения, предусматривающие в основном тот же порядок, действовавший в соответствии с Законом от 27 апреля 1993 г. N 4866-1 "Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан". Средство правовой защиты, не породившее значительный массив прецедентной практики или успешных требований за более чем 18 лет существования, вызывает большие сомнения в его практической эффективности. Действительно, Постановление N 2, которое прямо упомянуло право заключенных подавать жалобы в соответствии с главой 25 Гражданского процессуального кодекса на условия своего содержания под стражей, было принято только в феврале 2009 года, но оно не изменило существующий порядок сколько-нибудь значимым образом, и его эффективность на практике еще предстоит доказать (см. аналогичную мотивировку в упоминавшемся выше Постановлении Европейского Суда по делу "Ананьев и другие против Российской Федерации", §§ 107 - 110). Кроме того, власти Российской Федерации

не пояснили, каким образом, в свете [Постановления](#) N 2, которое касалось жалоб на условия содержания под стражей, процедура [главы 25](#) Гражданского процессуального кодекса могла бы применяться в отношении жалоб на неэффективную медицинскую помощь заключенным с учетом особенностей этих жалоб.

77. Таким образом, Европейский Суд находит, что, хотя [глава 25](#) Гражданского процессуального кодекса, разъясненная [Постановлением](#) N 2, содержит прочную теоретическую основу для рассмотрения жалоб заключенных на неадекватные условия содержания под стражей и, возможно, на неэффективную медицинскую помощь, убедительно не доказано, что она отвечает требованиям эффективности.

(b) Заключение

78. С учетом вышеизложенных соображений Европейский Суд заключает, что ни одно средство правовой защиты, указанное властями Российской Федерации или которое было использовано заявителем, не являлось эффективным средством правовой защиты. Соответственно, Европейский Суд отклоняет возражение властей Российской Федерации о неисчерпании внутренних средств правовой защиты.

79. Европейский Суд также отмечает, что в этой части настоящая жалоба не является явно необоснованной в значении [подпункта "а" пункта 3 статьи 35](#) Конвенции и не является неприемлемой по каким-либо другим основаниям. Следовательно, жалоба должна быть объявлена приемлемой.

## 2. Существо жалобы

(a) Общие принципы

80. Европейский Суд напоминает, что [статья 3](#) Конвенции закрепляет одну из основополагающих ценностей демократического общества. Она в абсолютных выражениях запрещает пытки или бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание (см., например, [Постановление](#) Большой Палаты по делу "Лабита против Италии" (*Labita v. Italy*), жалоба N 26772/95, [§ 119](#), Reports 2000-IV). Однако для отнесения к сфере действия [статьи 3](#) Конвенции жестокое обращение должно достигнуть минимального уровня суровости. Оценка указанного минимального уровня зависит от всех обстоятельств дела, таких как длительность обращения, его физические и психологические последствия и, в некоторых случаях, пол, возраст и состояние здоровья жертвы (см., в частности, [Постановление](#) Европейского Суда от 3 апреля 2012 г. по делу "Вербинц против Румынии" (*\_ v. Romania*), жалоба N 7842/04, [§ 63](#)).

81. Жестокое обращение, которое достигает такого минимального уровня суровости, обычно включает в себя реальные телесные повреждения или интенсивные физические и нравственные страдания. Тем не менее даже в отсутствие этого, если обращение унижает или оскорбляет лицо, свидетельствуя о неуважении или умалении человеческого достоинства, или вызывает чувства страха, тоски или неполноценности, способные повредить моральному или физическому сопротивлению лица, оно может характеризоваться как унижающее человеческое достоинство и подпадать под действие [статьи 3](#) Конвенции (см. [Постановление](#) Европейского Суда по делу "Притти против Соединенного Королевства" (*Pretty v. United Kingdom*), жалоба N 2346/02, [§ 52](#), ECHR 2002-III, с дополнительными отсылками).

82. Государство должно обеспечить содержание лица под стражей в условиях, которые совместимы с уважением его человеческого достоинства, способ и метод исполнения этой меры не должны подвергать его страданиям и трудностям, превышающим неизбежный уровень, присущий содержанию под стражей, и с учетом практических требований заключения его здоровье и благополучие должны быть адекватно защищены (см. [Постановление](#) Большой Палаты по делу "Кудла против Польши" (*\_ v. Poland*), жалоба N 30210/96, [§§ 92 - 94](#), ECHR 2000-XI, и [Постановление](#)

Европейского Суда от 13 июля 2006 г. по делу "Попов против Российской Федерации" (Porov v. Russia), жалоба N 26853/04, § 208 <1>). В большинстве дел, затрагивавших содержание под стражей больных, Европейский Суд рассматривал вопрос о том, получал ли заявитель адекватную медицинскую помощь в тюрьме. Европейский Суд напоминает в этом отношении, что, даже хотя [статья 3](#) Конвенции не может быть истолкована как возлагающая обязанность освободить заключенного по состоянию его здоровья, он всегда толковал требование об обеспечении здоровья и благосостояния заключенных, в частности, как обязанность государства оказывать заключенным необходимую медицинскую помощь (см. упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты по делу "Кудла против Польши", § 94, Постановление Европейского Суда по делу "Калашников против Российской Федерации" (Kalashnikov v. Russia), жалоба N 47095/99, § 95, ECHR 2002-VI <2>, и Постановление Европейского Суда по делу "Худобин против Российской Федерации" (Khudobin v. Russia), жалоба N 59696/00, § 96, ECHR 2006-XII (извлечения) <3>).

-----  
<1> Опубликовано в специальном выпуске "Российская хроника Европейского Суда" N 1/2008.

<2> Опубликовано в "Путеводителе по прецедентной практике Европейского Суда по правам человека за 2002 год".

<3> Опубликовано в "Бюллетене Европейского Суда по правам человека" N 11/2007.

83. "Адекватность" медицинской помощи остается наиболее сложным понятием для определения. Европейский Суд, в частности, настаивает на том, что власти должны обеспечивать безотлагательные и правильные постановку диагноза и уход за больными (см. [Постановление](#) Европейского Суда от 29 ноября 2007 г. по делу "Хумматов против Азербайджана" (Hummatov v. Azerbaijan), жалобы N 9852/03 и 13413/04, § 115, упоминавшееся выше [Постановление](#) Европейского Суда по делу "Мельник против Украины" §§ 104106 <1>, упоминавшееся выше <2> [Постановление](#) по делу "Евгений Алексеенко против Российской Федерации", жалоба N 41833/04, §§ 60 - 66, 73 - 80 и 100, Постановление Европейского Суда от 21 декабря 2010 г. по делу "Гладкий против Российской Федерации" (Gladkiy v. Russia), жалоба N 3242/03, § 84 <3>, Постановление Европейского Суда от 11 октября 2011 г. по делу "Хатаев против Российской Федерации" (Khatayev v. Russia), жалоба N 56994/09, § 85 <4>, и с необходимыми изменениями [Постановление](#) Европейского Суда от 7 ноября 2006 г/ по делу "Холомиов против Молдавии" (Holomiov v. Moldova), жалоба N 30649/05, § 121) и что, если это обусловлено природой медицинского состояния, наблюдение за больным должно быть регулярным и систематическим, включать всестороннюю терапевтическую стратегию, направленную на адекватное лечение заболеваний заключенного или предотвращение их ухудшения (см. упоминавшееся выше [Постановление](#) Европейского Суда по делу "Хумматов против Азербайджана", §§ 109, 114, [Постановление](#) Европейского Суда от 4 октября 2005 г. по делу "Сарбан против Молдавии" (Sarban v. Moldova), жалоба N 3456/05, § 79, и упоминавшееся выше [Постановление](#) Европейского Суда по делу "Попов против Российской Федерации", § 211).

-----  
<1> [Постановление](#) Европейского Суда от 28 марта 2006 г. по делу "Мельник против Украины" (Melnik v. Ukraine), жалоба N 72286/01, в тексте настоящего Постановления упоминается впервые (прим. переводчика).

<2> [Постановление](#) от 27 января 2011 г. по делу "Евгений Алексеенко против Российской Федерации" (Yevgeniy Alekseyenko v. Russia), жалоба N 41833/04, в тексте настоящего Постановления упоминается впервые (прим. переводчика). Опубликовано в "Бюллетене Европейского Суда по правам человека" N 3/2012.

<3> Там же. N 10/2011.

<4> Опубликовано в специальном выпуске "Российская хроника Европейского Суда" N 2/2013.

84. В целом Европейский Суд вправе применять достаточную гибкость при определении требуемого стандарта здравоохранения, принимая решение об этом в каждом конкретном деле. Этот стандарт должен быть "совместим с человеческим достоинством" заключенного, но также должен учитывать "практические требования лишения свободы" (см. Постановление Европейского Суда от 22 декабря 2008 г. по делу "Алексянн против Российской Федерации" (Aleksanyan v. Russia), жалоба N 46468/06, § 140 <5>).

-----  
<5> Опубликовано в специальном выпуске "Российская хроника Европейского Суда" N 1/2011.

(b) Применение вышеизложенных принципов в настоящем деле

85. Обращаясь к обстоятельствам настоящего дела, Европейский Суд отмечает, что, когда заявитель был доставлен в следственный изолятор после задержания, российским властям стало известно, что он имеет ряд серьезных сердечно-сосудистых заболеваний. До задержания заявитель уже перенес два инфаркта миокарда. На следующий день после задержания он перенес сердечный приступ, обусловивший вызов "скорой помощи". На всем протяжении лишения свободы состояние здоровья заявителя, не оспаривавшееся властями Российской Федерации, характеризовалось сильной и острой болью в груди, сильной головной болью, периодическими обмороками, болью в глазах, одышкой, утомляемостью, головокружением, повышенным потоотделением и беспокойством. Дальнейшее ухудшение состояния здоровья заявителя произошло в период содержания под стражей, когда у него случился третий инфаркт (см. §§ 13 и 14 настоящего Постановления). С учетом значительных клинических проявлений и развития его заболевания, высокого риска развития дальнейших сердечно-сосудистых осложнений заявитель нуждался в регулярном медицинском наблюдении специалистами, в частности, кардиологом, и комплексном лечении, охватывающем клинические анализы и лекарственное обеспечение. Данные, предоставленные Европейскому Суду сторонами, подтверждают, что ни одно из этих требований не было выполнено в период содержания заявителя под стражей. Факты свидетельствуют о том, что с момента заключения под стражу в 2006 году и до его освобождения в апреле 2012 года заявитель не консультировался с кардиологом.

86. В этом отношении Европейский Суд отмечает, что не исключается возможность получения заключенным медицинской помощи по поводу конкретного заболевания от медицинского специалиста, не имеющего диплома в соответствующей отрасли медицины. Однако Европейский Суд не убежден в том, что российские власти приняли все разумно возможные меры в настоящем деле для улучшения состояния здоровья заявителя или, по крайней мере, для уменьшения количества негативных последствий, которые он должен был испытывать в быту в связи со своим заболеванием сердца.

87. Европейский Суд отмечает, что в течение более чем шести лет содержания под стражей заявителя и в каждом учреждении, включая тюремную больницу, его лечение осуществляли медицинские специалисты, не имевшие подготовки или навыков, требуемых в его конкретном случае. Он не убежден, что терапевты, фтизиатр, нарколог, дерматолог, зубной врач и офтальмолог, которые осматривали заявителя по различным поводам и принимали его жалобы по поводу сердечно-сосудистого заболевания, могли обеспечить комплексную оценку и лечение серьезных заболеваний заявителя (см. §§ 12, 19, 20 и 22 настоящего Постановления). О неадекватности их реакции на жалобы заявителя свидетельствует тот факт, что они либо подтверждали лекарственную терапию,

назначенную прежним специалистом, пренебрегая жалобами заявителя и клиническими признаками дальнейшего ухудшения его состояния здоровья, или просто увеличивали дозу назначенных лекарств или назначали другое болеутоляющее без проведения комплексного обследования текущего состояния заявителя. В этой связи Европейский Суд считает нужным подчеркнуть, что в то время, как российские власти безусловно несли ответственность за терапевтическую помощь заявителю, он не убежден, что они не обеспечили ему индивидуальную медицинскую диагностику, необходимую для надлежащей оценки его конкретных нужд и корректировки лечения в соответствии с ними, что Европейский Суд неоднократно признавал одним из краеугольных камней адекватной медицинской помощи заключенным (см. с необходимыми изменениями [Постановление](#) Европейского Суда от 2 октября 2012 г. по делу "L.V. против Бельгии" (L.V. v. Belgium), жалоба N 22831/08, § 97).

88. Госпитализация заявителя в тюремную больницу не повлекла изменений стратегии его лечения: он не наблюдался кардиологом, а если персонал больницы выдвигал более или менее долгосрочную стратегию оценки и лечения заболеваний заявителя, их рекомендации не соблюдались (см. § 30 настоящего Постановления). Европейский Суд также отмечает, что, решив лечить заявителя в медицинской части исправительной колонии после новых обострений заболевания, администрация колонии сознавала, что в колонии отсутствует кардиолог или реаниматолог, а также специалист, способный понимать результаты ЭКГ заявителя (см. § 21 настоящего Постановления). Осуществляя по сути симптоматическое лечение его заболевания для устранения наиболее острых временных проблем, таких как боль или повышенное давление, они не направили заявителя к кардиологу для оценки и лечения его тяжелого состояния.

89. Европейский Суд также не упускает из виду то обстоятельство, что родственники заявителя играли значительную роль в обеспечении заявителя приобретаемыми ими лекарствами. В этом отношении Европейский Суд также считает нужным обратить внимание на тот факт, что более чем через три года после заключения заявителя под стражу заместитель начальника управления службы исполнения наказаний по Курской области в письме от 1 июля 2009 г. уведомил заявителя о предусмотренной российским законодательством возможности оплаты заявителем консультации кардиолога (см. § 34 настоящего Постановления). Не вдаваясь в подробности финансовой ситуации заявителя, Европейский Суд учитывает, что власти Российской Федерации не утверждали, что граждане не вправе получать консультации кардиолога бесплатно, что государство не в состоянии нести расходы в связи с консультациями для заключенного, находящегося в положении заявителя, или что было невозможно организовать кардиологическую консультацию для заявителя в гражданской больнице, если не на регулярной основе, то, по крайней мере, в случаях необходимости корректировки режима его лечения.

90. С учетом вышеизложенных соображений Европейский Суд находит, что российские власти не обеспечили эффективную защиту здоровья заявителя. Этот вывод тем более очевиден в свете решения, вынесенного Ленинским районным судом Курска 29 марта 2012 г. Рассмотрев ходатайство властей об освобождении заявителя, районный суд заключил, что его состояние является особо тяжким и что он не мог получать при содержании под стражей медицинскую помощь, в которой он нуждался (см. § 35 настоящего Постановления). Это подтверждает вывод Европейского Суда о том, что российские власти не исполнили обязанность по обеспечению адекватной медицинской помощи заявителю в течение более чем шести лет его содержания под стражей до освобождения в апреле 2012 года.

91. Таким образом, Европейский Суд считает, что заявитель не получал требуемого лечения его заболеваний в период содержания под стражей. Он полагает, что вследствие отсутствия адекватной медицинской помощи заявитель подвергся длительным нравственным и физическим страданиям, умалявшим его человеческое достоинство. Уклонение властей от обеспечения заявителю медицинской помощи, в которой он

нуждался, составляло бесчеловечное и унижающее достоинство обращение в значении [статьи 3](#) Конвенции.

92. Соответственно, имело место нарушение требований [статьи 3](#) Конвенции.

## II. Иные предполагаемые нарушения Конвенции

93. Европейский Суд рассмотрел иные доводы, выдвинутые заявителем. Однако с учетом предоставленных ему материалов, и насколько эти доводы относятся к юрисдикции Европейского Суда, он находит, что они не свидетельствуют о наличии признаков нарушения прав и свобод, предусмотренных [Конвенцией](#) или Протоколами к ней. Отсюда следует, что эта часть жалобы является явно необоснованной и подлежит отклонению в соответствии с [пунктами 3 и 4 статьи 35](#) Конвенции.

## III. Применение статьи 41 Конвенции

94. [Статья 41](#) Конвенции предусматривает:

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

### A. Ущерб

95. Заявитель требовал 1 750 евро в качестве компенсации материального ущерба и 186 000 евро в качестве компенсации морального вреда.

96. Власти Российской Федерации полагали, что требование о компенсации материального ущерба не подкреплено доказательствами, а требование о компенсации морального вреда является чрезмерным.

97. Европейский Суд не усматривает причинной связи между установленным нарушением и предполагаемым материальным ущербом, поэтому отклоняет это требование. С другой стороны, он отмечает, что в настоящем деле им установлено нарушение требований [статьи 3](#) Конвенции. При таких обстоятельствах Европейский Суд полагает, что страдание и разочарование заявителя не могут быть компенсированы только установлением факта нарушения [Конвенции](#). С учетом всех вышеизложенных факторов и оценивая указанные обстоятельства на справедливой основе, Европейский Суд находит разумным присудить заявителю 15 000 евро в качестве компенсации морального вреда, а также любой налог, подлежащий начислению на указанную выше сумму.

### B. Судебные расходы и издержки

98. Заявитель не требовал возмещения судебных расходов и издержек, и не усматривается оснований для рассмотрения Европейским Судом этого вопроса по собственной инициативе (см. Постановление Европейского Суда от 5 декабря 2000 г. по делу "Мотьер против Франции" (- v. France), жалоба N 39615/98, § 26).

### C. Процентная ставка при просрочке платежей

99. Европейский Суд полагает, что процентная ставка при просрочке платежей должна определяться исходя из предельной кредитной ставки Европейского центрального банка плюс три процента.



## НА ОСНОВАНИИ ИЗЛОЖЕННОГО СУД:

1) признал единогласно жалобу приемлемой в части отсутствия адекватной медицинской помощи, а в остальной части - неприемлемой;

2) постановил шестью голосами "за" и одним - "против", что имело место нарушение требований [статьи 3](#) Конвенции в части необеспечения эффективной медицинской помощи заявителю в период содержания под стражей;

3) постановил шестью голосами "за" и одним - "против", что:

(a) государство-ответчик обязано в течение трех месяцев со дня вступления настоящего Постановления в силу в соответствии с [пунктом 2 статьи 44](#) Конвенции выплатить заявителю 15 000 евро (пятнадцать тысяч евро) в качестве компенсации морального вреда, подлежащие переводу в рубли по курсу, который будет установлен на день выплаты, а также любой налог, начисляемый на указанную сумму;

(b) с даты истечения указанного трехмесячного срока и до момента выплаты на эти суммы должны начисляться простые проценты, размер которых определяется предельной кредитной ставкой Европейского центрального банка, действующей в период неуплаты, плюс три процента;

4) отклонил единогласно оставшуюся часть требований заявителя о справедливой компенсации.

Совершено на [английском языке](#), уведомление о Постановлении направлено в письменном виде 5 февраля 2013 г. в соответствии с [пунктами 2 и 3 правила 77](#) Регламента Суда.

Председатель  
Палаты Суда  
Изабель БЕРРО-ЛЕФЕВР

Заместитель Секретаря  
Секции Суда  
Андре ВАМПАШ