

СОВЕТ ЕВРОПЫ

ЕВРОПЕЙСКИЙ СУД ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

ПЕРВАЯ СЕКЦИЯ

ДЕЛО «МУИЗЕЛЬ ПРОТИВ ФРАНЦИИ»

(Жалоба № 67263/01)

СУДЕБНОЕ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. СТАСБУРГ

14 ноября 2002 г.

В деле «Муизель против Франции»

Европейский Суд по правам человека (первая секция), заседающий в составе следующей палаты:

Г-н К.Л.Розакис, *Председатель*,
Г-жа Ф.Тюлкенс,
Г-н Ж.-П.Коста
Г-н П.Лорензен,
Г-жа Н.Важич
Г-н Е.Левитс
Г-н А.Ковлер, *судьи*,
и Г-н Е.Фриберг, секретарь секции,

После коллегиального обсуждения дела в совещательной палате 21 марта и 24 октября 2002 г.,

Выносит следующее постановление, принятое 24 октября 2002 г:

ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА ПО ДЕЛУ

1. В основе дела лежит жалоба (№ 67263/01) против Французской Республики, гражданин которой Г-н Жан Муизель («заявитель») обратился в Суд 8 октября 2000 г. в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод («Конвенция»).

2. Заявитель представлен в Суде мэтром Н.Петриа, адвокатом при Коллегии адвокатов г.По. Французское правительство («Правительство») представлено его уполномоченным представителем, Г-ном Р.Абрахамом, директором департамента по юридическим вопросам Министерства иностранных дел.

3. Заявитель, страдающий от лейкемии, утверждал, что содержание его в заключении представляло собой нарушение статьи 3 Конвенции.

4. Жалоба была передана в ведение третьей секции Суда (статья 52 пар.1 регламента Суда). 11 апреля 2001 г. Суд, согласно статье 41 его регламента, решил, что эта жалоба будет рассмотрена в приоритетном порядке. 1 ноября 2001 г. Суд изменил

состав своих секций (статья 25 , пар. 1 регламента). Настоящая жалоба была передана в первую секцию, в составе которой были проведены изменения (статья 52 пар.1).

5. Своим решением от 21 марта 2002 г. Суд объявил о том, что настоящее дело приемлемо к рассмотрению.

6. Заявитель, равно как и Правительство передали письменные объяснения по существу дела (статья 59, пар. 1 регламента). 4 июля 2002 г. после проведения консультаций со сторонами, Суд решил, что не имеет смысла проводить слушание по вопросам существа дела (статья 59, пар. 2 *in fine* регламента). В этих условиях каждая из сторон представила свои письменные комментарии по замечаниям другой стороны.

ПО СУЩЕСТВУ ДЕЛА

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

7. Заявитель родился в 1948 г. и проживает в г. Фугарон.

8. 12 июня 1996 г. заявитель был осужден Судом присяжных департамента Верхняя Гаронна к 15 годам тюремного заключения за вооруженный грабеж в составе организованной банды, незаконное лишение свободы и мошенничество. Он был помещен в заключение в центральную тюрьму г. Ланмезан (департамент Верхние Пиренеи).

9. В конце 1998 г. состояние его здоровья ухудшилось.

10. 8 января 1999 г. врач Медицинской службы по амбулаторному лечению и консультациям (МСАК) центральной тюрьмы г. Ланмезана выдал медицинскую справку следующего содержания:

«Речь идет о пациенте с тяжелым [медицинским] анамнезом (явления, предшествовавшие развитию болезни – прим.пер.) (...)

Недавно у этого пациента была обнаружена слабо опухолевая хроническая лимфоидная лейкемия типа Б (...)

Эта лейкемия пока не сопровождается другими изменениями в организме, в частности, пока нет ни анемии, ни тромбопении (гипокоагуляция крови – прим.пер.).

Однако, обнаружены двусторонние подмышечные аденопатии, с преобладанием на правой стороне.

Справка выдана по просьбе заинтересованного лица и ему лично в связи с подачей прошения об освобождении по медицинским показаниям.»

11. 30 сентября 1999 г. в другом медицинском заключении говорилось следующее:

«Речь идет о пациенте, страдающем от хронической лимфоидной лейкемии, ставшей причиной серьезной астении (слабости – прим.пер.). Кроме этого, у него имеются ортопедические осложнения, в результате травмы, полученной им на левом колене и левой лодыжке. Имеются следующие последствия травмы: артроз надколенной части надколенной части бедренной кости и левого коленного сустава, в результате чего длительное положение сидя, положение с согнутыми ногами является очень мучительным для пациента.

С другой стороны, в связи с ортопедическими осложнениями, которые у него имеются на левой нижней конечности, этот пациент вынужден передвигаться с тростью.

Состояние его здоровья не совместимо с ношением цепей на нижних конечностях.»

12. 6 декабря 1999 г. врач МСАК подтвердил, что ношение цепей на ногах противопоказано пациенту.

13. Заявитель направил в канцелярию Президента Республики прошение о помиловании по медицинским причинам, которое было отклонено 7 марта 2000 г.

14. 31 марта 2000 г. Международный комитет по наблюдению за тюрьмами (МКНТ) опубликовал следующее коммюнике:

«Заключенным, страдающим от серьезных патологий, не предоставляется досрочного освобождения

7 марта 2000 г. Министр юстиции отклонил прошение о помиловании в отношении заключенного, страдающего от быстро развивающегося патологического заболевания.

Жан Муизель, 52 лет, в настоящее время отбывает тюремный срок в центре заключения г. Ланмезана. Он болен хронической лимфоидной лейкемией. Соответствующий диагноз был поставлен в ноябре 1998 г. Ж.Муизель отбыл две трети срока своего заключения. С учетом сокращений части его срока, его заключения заканчивается в 2002 г. 24 февраля 2000 г. врач МСАК пенитенциарного центра г. Ланмезан выдал ему медицинскую справку, подтверждающую переход болезни в лимфому, в связи с чем возникла необходимость проведения противораковой химиотерапии продолжительного действия. Этот заключенный вынужден еженедельно

выезжать в гражданский госпиталь и должен переносить заболевание в заключении. Визиты к нему родных разрешены лишь раз в неделю согласно действующему в этом исправительном учреждении режиму.

Врач, а также ряд ассоциаций обращались с просьбами о помиловании истца. Канцелярия, собирающая все прошения и принимающая первое решение, не посчитала нужным передать это досье в Канцелярию Президента Республики.

МКНТ напоминает, что «никто не может быть подвергнут пытке или наказаниям, или обращению, унижающему человеческое достоинство» (статья 3 Европейской Конвенции по защите прав человека).»

15. 12 мая 2000 г. врач МСАК выдал еще одну медицинскую справку следующего содержания:

« Этот пациент страдает от хронической лимфоидной лейкемии, диагноз в отношении которой был поставлен в ноябре 1998 г., и которая в настоящее время преобразовалась в лимфому.

Диагноз в отношении лимфомы был дан в начале февраля 2000 г. в ходе медицинского осмотра в отделении гематологии в больнице Пюрпан в г. Тулузе.

В настоящее время состояние здоровья г-на Муизеля требует противоракового лечения в форме химиотерапии в стационарных условиях в рамках однодневной госпитализации каждые три недели.

В настоящее время такую химиотерапию проводят в медикохирургическом центре больницы г. Ланмезана. Этот пациент должен пройти повторное обследование своего патологического гематологического заболевания в начале августа 2000 г. по завершении химиотерапии, которая проводится в настоящее время.

Затем предусмотрено продолжение химиотерапии, но оральным путем с учетом повторного обследования, которое будет проведено в университетском больничном центре в г.Тулузе.

Что касается совместимости этого лечения с продолжением отбывания пациентом заключения, то это должно быть определено в результате экспертизы.»

16. 3 июня 2000 г. заявитель обратился к директору центральной тюрьмы с изложением обстоятельств прохождения им сеанса химиотерапии в госпитале г. Ланмезан 30 мая 2000 г.:

«(...) Через 1 час 25 минут мне стало очень больно из-за вливания медикамента через капельницу. Боль причиняла мне такие страдания, что я был вынужден снизить скорость вливания раствора. Мои действия не понравилось надзирателю г-ну Т.,

начальнику конвоя. Покраснев от злости, он зашел, крича, в комнату. Он сказал мне, что если медсестра настроила капельницу для поступления раствора большей дозой, я не должен был прикасаться к капельнице. Я процитирую его: «не хватало еще, чтобы его коллега по конвою провел весь день в госпитале».

Удивленный таким проявлением агрессивности в отношении меня, я захотел снять капельницу. Боль стала слишком жестокой, приносящей мне страдания. Это становилось невыносимым (...) Вмешавшиеся врач и медицинская сестра (...) убедили меня в необходимости завершить сеанс химиотерапии. После ухода врача начальник конвоя сказал мне, что это дело он уладит после возвращения в тюрьму.

По завершении этого сеанса химиотерапии я чувствовал себя самым наихудшим образом, настолько сильно я был ослаблен нахождением под капельницей (...). На меня подобающим образом была надета цепь, присоединенная к запястью, и надзиратель сильно и жестко потащил меня за собой по коридорам больницы. Без сомнения, это делалось в качестве наказания. Утром, по нашему прибытию в тюрьму, я был скован цепью уже в нормальной обстановке и без тряски.

Господин Директор, я прохожу лечение от лейкемии, т.е. от рака крови, который не имеет ничего общего с каким-нибудь гриппом! В моем случае выздоровление, увы, невозможно. Болезнь, которую я подцепил здесь, в центральной тюрьме г. Ланмезана, неизлечима.

В заключение, я на законных основаниях делаю вывод о том, что сотрудники тюрьмы, осуществляющие мое конвоирование, на регулярной основе просят медицинских сестер больницы сделать все необходимое, чтобы произвести мне вливание медикамента через капельницу в рамках проводимого лечения как можно быстрее с тем, чтобы не тратить целый день на ожидание завершения процедуры.

Поскольку сейчас проблема не имеет административного решения, я должен в настоящий момент отказаться от сеансов химиотерапии. Я не отказываюсь от самого лечения. Просто надлежащие условия для его проведения не соблюдены (...) Эта ситуация длится вот уже несколько месяцев, и я не могу более выносить такое положение вещей. Этого мне не позволяет мое физическое и моральное состояние, которое ухудшается день ото дня. Я умираю, и я хотел бы, чтобы это происходило в мире и спокойствии, а не в атмосфере борьбы.»

17. После направления еще одного прошения о помиловании по медицинским причинам, Министерство юстиции уполномочило эксперта при апелляционном суде г. По провести экспертизу, имеющую целью описать состояние здоровья истца,

определить характер и обстоятельства необходимого медицинского лечения, уточнить перспективы развития его состояние здоровья в том, что касается, в частности, продолжительности жизни, и определить совместимы ли состояние его здоровья и применяемые или предполагаемые формы лечения с содержанием его в заключении в специализированном учреждении. Эксперт приступил к выполнению своего поручения 28 июня 2000 г. и сделал следующее заключение:

« (...) О новых фактах.

Согласно медицинской справке от 12 мая 2000 г., г-н Муизель страдает от патологического заболевания – хронической лейкемии, обнаруженной в 1998 г., находящейся в стадии перехода в лимфоматическую форму (...).

Это состояние больного потребовало применения тяжелой химиотерапии с имплантацией проводного приспособления для введения лекарства.

Состояние его здоровья послужило также причиной его поездок на легком санитарном автомобиле в больницу на химиотерапию (из дежурной больницы в медикохирургический центр г.Ланмезана) для проведения курса лечения вначале раз в неделю, затем раз в три недели (...)

Клиническое состояние больного на день осмотра:

Функциональная симптоматология на основании жалоб пациента:

- постоянная астения и упадок сил;
- ночные просыпания от ощущения боли;
- (...)
- мышечная утомляемость, сопровождающаяся одышкой;
- проблемы психологического характера, связанные со стрессом и влияющие на продолжительность его жизни и ухудшение состояния здоровья. Это состояние больного потребовало лечения от депрессии, которое продолжается в настоящее время (...)

Следует отметить, что значительная часть функциональной симптоматики может быть объяснена применяемой химиотерапией (...)

Особое упоминается вопрос, касающийся проблемы конвоирования и назирования за больным во время проведения ему химиотерапии в больничном центре, при том понимании, что заинтересованное лицо временно отказалось от проведения этого лечения с 20 июня 2000 г.

Клинический осмотр:

(...)

Следует отметить, что в соответствии с представленными подтверждающими документами степень инвалидности г-на Мюизеля в настоящее время составляет 80 % (Cotoger) согласно решения от 6 апреля 2000 г. с выплатой пособия совершеннолетнему инвалиду на период с 02.02.1999 г. до 02.02.2001 г.

Вывод:

На день осмотра состояние здоровья истца ухудшилось в связи с развитием его патологического гематологического заболевания, обнаруженного в ноябре 1998 г. в форме лейкемии (...)

Господин Мюизель проходит в настоящее время курс тяжелой химиотерапии, проводимой в клинических условиях в рамках однодневной госпитализации в больничном центре г. Ланмезан из расчета одна процедура в три недели. Его транспортировка осуществляется на специальном медицинском транспорте (легкая санитарная машина).

Это противораковое лечение (...), уже само по себе трудно совместимое с содержанием больного в заключении в центральной тюрьме, в настоящее время становится проблематичным в связи с позицией заинтересованного лица, недавно выразившего несогласие с этим лечением, осуществляемым в условиях заключения, которое он в настоящее время отбывает (с 20 июня 2000 г. - даты, предусмотренной для проведения очередного курса его лечения).

Эти обстоятельства, связанные с его несогласием на лечение, несмотря на информацию, исходящую из медицинских источников МСАК центральной тюрьмы г. Ланмезана, достаточны для того, чтобы оценить быструю эволюцию его новой патологии и сокращение продолжительности жизни заинтересованного лица.

Исходя из этого, проведение лечения больного в специализированном учреждении представляется настоятельно необходимым.»

18. 19 июля 2000 г. заявитель был срочно перевезен в пенитенциарный центр г. Мюре (с тем, чтобы быть ближе к университетскому больничному центру г. Тулузы), где он был помещен в индивидуальную камеру.

19. 3 октября 2000 г. заявитель подал в дирекцию департамента по социальным и санитарным делам департамента Верхняя Гаронна прошение о рассмотрении инцидента, связанного с его вакцинацией (по его мнению, причиной возникновения у него рака является прививка, сделанная ему против гепатита Б). 24 октября он получил ответ из бюро по вопросам этики и права Министерства по делам занятости и солидарности, в котором он был информирован о том, что безусловная ответственность

государства наступает в случае возникновения последствий в виде ущерба в результате применения лишь тех прививок, которые обязательны в соответствии с кодексом законов о здравоохранении. Что касается прививок против гепатита Б, то они носят обязательный характер лишь в отношении некоторых категорий лиц, которые в рамках своих профессиональных обязанностей сталкиваются с риском заболевания этим видом гепатита. Заинтересованное лицо к этим категориям граждан не относится.

20. 14 ноября 2000 г. заявитель был извещен в установленной форме об ответе регионального директора администрации пенитенциарных учреждений на его жалобу, касающуюся применения статьи 803 уголовно-процессуального кодекса (УПК) (ношение наручников или цепей на ногах, смотри нижеприведенную часть «Право и соответствующая внутренняя практика»):

«(...) Положения статьи не дают [sic] полных оснований для освобождения от наручников или цепей на ноги и не дают [sic] прямой ссылки на состояние здоровья заключенного. Они оставляют право оценки и принятия решения «распорядителям» по вопросам безопасности, жандармам, полицейским или надзирателям. Иными словами – лицам, ответственным за меры безопасности.

УПК, с другой стороны, предусматривает в своей статье D 283 ношение наручников и цепей для ног в рамках «предосторожностей против побегов», за исключением случаев, когда заключенному требуется предстать перед судебным органом. В рамках осуществления длительного наказания за уголовные преступления с посягательством на физическую неприкосновенность других лиц, принимаются соответствующие меры.»

21. 20 ноября 2000 г. Министр Юстиции, отвечая на жалобу, направленную Лигой прав человека по поводу истца, отклонил прошение о его помиловании.

22. 24 ноября 2000 г. заявитель получил по почте письмо от врача, который наблюдал его в г. Ланмезане:

«(...) Что касается состояния Вашего здоровья, то представляется, что в настоящее время действительно имеет место некоторая эволюция (...) Я считаю, что по-прежнему имеет смысл бороться против болезни, какова бы она ни была. Даже если выздоровление невозможно, возможна ремиссия, и поскольку доктор N предлагает Вам новую химиотерапию, я самым решительным образом советую Вам принять это предложение (...) »

23. Имеется медицинская справка от 21 февраля 2001 г., выданная врачом больницы г. Тулузы (отделение гематологии) следующего содержания:

«Господин Муизель наблюдается нашим отделением с февраля 2000 г. в связи с хронической лимфоидной лейкозией с первоначальной двусторонней гипертрофией миндалевидных желез, ставшей причиной дисфагии (затрудненного глотания – прим.пер.) и обширной подмышечной аденопатии с правой стороны 15 см диаметром.

В начале ему была назначена еженедельная химиотерапия в соответствии с протоколом COP, а затем ежемесячно в соответствии с протоколом CVP, а затем ему был прописан хлорафинопен.

Полученные результаты были удовлетворительными, но в ноябре 2000 г. мы вновь отметили увеличение размеров правой подмышечной аденопатии и в этой связи мы возобновили ежемесячную химиотерапию в соответствии с протоколом CVP.

Лимфатическая биопсия, проведенная в январе, выявила наличие у него болезни Ходжкина (лимфогранулематоз). Поэтому предусмотрено проведение трех циклов химиотерапии в соответствии с протоколом ABVD, а затем дополнительная радиотерапия.»

24. Своим постановлением от 22 марта 2001 г. судья по исполнению наказаний Суда большой инстанции г. Тулузы согласился предоставить истцу временное освобождение до 20 марта 2005 г. с наложением на него обязательства пройти курс лечения или медицинских процедур:

« О допустимости временного освобождения

Учитывая, что г-н Муизель осуществляет родительские права в отношении дочери, родившейся 04.09.1993 г. (...), и поскольку ему не было назначено какого-либо дополнительного наказания в виде лишения родительских прав в отношении его дочери;

Принимая во внимание, что статья 729-3 УПК передает в компетенцию судьи по исполнению наказаний случаи, касающиеся заключенных, которым осталось отбыть менее 4 лет срока, и которые осуществляют родительские права в отношении несовершеннолетних детей в возрасте до 10 лет;

По существу дела

Учитывая, что предъявленные в судебное заседание медицинские справки (от 7 декабря 2000 г., 3 января и 21 февраля 2001 г.), свидетельствуют о несовместимости состояния здоровья заинтересованного лица с отбыванием им наказания в связи с лечением и медицинским обслуживанием, необходимым в рамках его регулярной госпитализации;

Мера в виде условно-досрочного освобождения с проживанием у супруги (справка от 30 января 2001 г.) и лечением, осуществляемым в соответствии с медицинским протоколом больницы Пюрпан, являются, таким образом, уместными, независимо от судебного прошлого заинтересованного лица; (...)»

II. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВНУТРЕННИЕ ПРАКТИКА И ПРАВО

25. Национальное Собрание – доклад комиссии по ситуации во французских тюрьмах – Том I – стр.249 – (28 июня 2000 г.)

Выдержка из части V озаглавленной следующим образом: «Следует стремиться к необходимому контролю над контингентом заключенных в пенитенциарных учреждениях»

«А. Следует вновь контролировать потоки заключенных

1) Ограничить число осужденных, находящихся в тюрьмах и исправительных учреждениях

(...)

е) больные заключенные или заключенные в преклонном возрасте

Было уже отмечено увеличение числа заключенных в преклонном возрасте. На конец 1999 г. 1455 заключенных были старше 60 лет, и это число практически удвоилось за четыре года. Этот рост связан, в частности, с увеличением числа судимостей за сексуальные домогательства, изнасилования или инцест.

Поднимался также вопрос о несоответствии содержания в заключении этой категории осужденных и, если рассматривать проблему шире, осужденных, страдающих от серьезных заболеваний, а также находящихся в зависимости от своего физического состояния.

Присутствие этих лиц в пенитенциарных учреждениях весьма конкретно ставит вопрос о смерти в тюрьме. Тюремный персонал, другие заключенные не готовы столкнуться с таким развитием событий. Не предпринимается никаких специальных шагов, чтобы быть вместе с заключенным в его последние минуты. Умереть в тюрьме – это значит столкнуться с безнадежным одиночеством; это констатация поражения и горечь для семей, которые не смогли быть с родными в их последние мгновения.

Коллектив сотрудников пенитенциарных учреждений пытается, по мере возможного, перевезти больного в больницу, где он проводит последние дни. Однако и здесь возникает вопрос об его конвоировании и сложностях, возникающих с точки зрения мобилизации усилий полиции или жандармерии. Неоднократно упоминалась и

позиция врачей, которые слишком часто возвращают больного в тюрьму после очередного приступа болезни столь же легко, как будто речь идет о возвращении домой. Особый случай, произошедший в центре заключения в г. Канн, когда врач отправил больного обратно в тюрьму, где тот скончался два дня спустя, оказал, похоже, особо сильное воздействие на настроения персонала этого пенитенциарного учреждения.

Умирать в тюрьме недостойно. Таким образом, встает вопрос о продолжении содержания больных или заключенных в преклонном возрасте в тюрьме. Сегодня лишь Президент Республики может помиловать заключенного по состоянию здоровья. Между тем представляется, что такие меры и предлагаются скупой, а решения по ним принимаются еще более осторожно. В 1998 г. Президенту Республики были представлены 27 дел, и 14 помилований было подписано. В 1999 г. было помиловано 18 человек из 33 представленных к помилованию.

Представляется действительно необходимым пересмотреть процедуру помилования. Нет никаких оправданий тому, что решение об этом сегодня зависит по-прежнему лишь от Президента Республики. Процедура помилования по состоянию здоровья должна относиться к ведению судьи по исполнению наказаний, который мог бы при принятии решения опереться на результаты медицинских экспертиз, устанавливающих, что заключенный страдает от заболевания, ставящего на повестку дня вопрос о его жизни.»

26. Уголовно-процессуальный кодекс (УПК)

i. После принятия закона от 18 января 1994 г. функции по медицинскому обслуживанию заключенных были переданы государственному здравоохранению. Речь идет о медицинских структурах при пенитенциарных учреждениях, находящихся в прямом подчинении у ближайших к каждому из этих учреждений государственных больниц и оказывающих заключенным медицинские услуги (статья D 368).

ii. В УПК имеются следующие положения, касающиеся условно-досрочного освобождения:

Статья 722

«Применительно к каждому пенитенциарному учреждению, судья по исполнению наказаний определяет для каждого из заключенных основные условия оказания им медицинских услуг. В рамках предусмотренных законом условий, он предоставляет (...) условно-досрочное освобождение (...). Кроме чрезвычайных случаев, он выносит решение после получения заключения комиссии по исполнению наказаний (...)

(Закон № 2000-516 от 15 июня 2000 г., применяемый с 1 января 2001 г.) «Условно-досрочное освобождение применяется, переносится на другой срок, отвергается, отзывается или аннулируется мотивированным решением судьи по исполнению наказаний, действующим по долгу службы, в соответствии с просьбой осужденного или по запросу прокурора Республики (...)»

Статья 729

(Закон № 2000-516 от 15 июня 2000 г.) «Условно-досрочное освобождение имеет целью возвращение осужденных в общественную жизнь и предотвращение рецидивов преступлений. Осужденные к одному или нескольким наказаниям, связанным с лишением свободы, могут воспользоваться условно-досрочным освобождением, если они демонстрируют серьезность усилий по своей социальной реадаптации, в частности, посредством осуществления какой-либо профессиональной деятельности, либо проявляя усидчивость в учебе или профессиональной подготовке, либо проходя стажировку или работая на временной основе для своего возвращения в общественную жизнь, либо активно участвуя в жизни семьи, либо в случае необходимости лечения. (...)»

(Закон № 92-1336 от 16 декабря 1992 г.) «При условии соблюдения положений статьи 132-23 уголовно-процессуального кодекса, условно-досрочное освобождение может быть предоставлено в случае, если часть срока, уже отбытого осужденным, по меньшей мере, равно сроку наказания, которое ему еще предстоит отбыть. Тем не менее, осужденные-рецидивисты (...) могут получить условно-досрочное освобождение лишь в случае, если часть срока, уже отбытого осужденным, по меньшей мере, в два раза превышает срок наказания, которое ему еще предстоит отбыть. (...)»

Статья 729-3

(Закон № 2000-516 от 15 июня 2000 г.) «Условно-досрочное освобождение может быть предоставлено любому осужденному к лишению свободы на срок менее 4 лет или равный 4-м годам, или осужденному, которому еще предстоит отбыть срок наказания менее 4 лет или равный 4-м годам в случае, если этот осужденный осуществляет отцовские функции в отношении ребенка возрастом младше 10 лет, обычно проживающего у этого родителя.

(...)»

Статья 730

«В случае если наказание, связанное с лишением свободы подразумевает срок менее 10 лет или равный 10 годам, или оставшийся срок заключения, каково бы ни было первоначально вынесенное наказание, меньше 3 лет или равен 3 годам, условно-досрочное освобождение предоставляется судьей по исполнению наказаний в соответствии с условиями, предусмотренными статьей 722.

В иных случаях условно-досрочное освобождение предоставляется региональными судебными органами, ведающими вопросами условно-досрочного освобождения, в соответствии с условиями, предусмотренными статьей 722-1.

(...)»

Циркулярный документ от 18 декабря 2000 г. (CRIM 00-15 F1), представляющий положения закона от 15 июня 2000 г., усиливающего защиту принципа презумпции невиновности и права жертв на исполнение наказания в отношении преступников, определяет:

«В соответствии с положениями новой статьи 729-3 (...), условно-досрочное освобождение может быть предоставлено любому осужденному к лишению свободы сроком меньше 4 лет или равному 4 годам, либо осужденному, оставшийся срок заключения которого меньше 4 лет или равен 4 годам в случае, если этот осужденный осуществляет отцовские функции в отношении ребенка возрастом младше 10 лет, обычно проживающего у этого родителя.(...)»

Эти положения не ставят под сомнение общее условие, связанное с необходимостью серьезных усилий осужденного по возвращению в общественную жизнь, которое требует статья 729. Судья по исполнению наказаний должен оценить эти усилия. Таким образом, эти положения не предусматривают автоматического предоставления условно-досрочного освобождения, относящегося к сфере их применения.

Они, с другой стороны, позволяют, в зависимости от тяжести наказания, произвести освобождение в более краткие сроки, чем это предусмотрено данной статьей.

Эти положения расширяют полномочия судьи по исполнению наказаний в сфере дословно-условного освобождения. Они также дают ответ на критические замечания, которые звучат в течение уже многих лет в связи с тем, что французское законодательство не предусматривает досрочного освобождения больных осужденных, находящихся в терминальной стадии, кроме как в результате задействования процедуры

помилования по медицинским причинам. Эта мера относится к ведению Президента Республики (статьи 17 и 19 Конституции).

iii. Закон от 4 марта 2002 г., касающийся прав больных и качества системы здравоохранения, дополняет УПК и добавляет к нему статью 720-1-1. Эта статья предусматривает возможность приостановления исполнения наказания, «какова бы ни была природа наказания или срок наказания, который еще предстоит отбыть (...) осужденным, в отношении которых установлено, что они страдают от патологического заболевания, способного повлиять на продолжительность их жизни, или чье состояние здоровья в течение длительного периода времени не совместимо с содержанием их в заключении, кроме случаев госпитализации заключенных в медицинские учреждения для лечения психических расстройств». Судья может распорядиться о приостановлении наказания на срок, который может быть четко не определен. Он дает распоряжение провести две необходимые экспертизы с тем, чтобы принять решение о приостановлении или отмене исполнения наказания.

iv. Статья 803 УПК сформулирована следующим образом:

«Никто не может быть подвергнут ношению наручников или цепей на ногах, кроме случаев, когда конкретное лицо рассматривается в качестве угрозы другим лицам или представляет угрозу себе самому, или в случаях, когда существует вероятность, что это лицо может попытаться предпринять попытку побега.»

Генеральный циркулярный документ С 803 от 1 марта 1993 г., относящийся к этой статье, предусматривает следующее:

«Статья 60 закона от 4 января 1993 г., вступившего в силу с момента опубликования закона, вводит статью 803, определяющую принцип, что никто не может быть подвергнут ношению наручников или цепей на ногах, кроме случаев, когда конкретное лицо рассматривается как угроза другим лицам или представляет угрозу себе самому, или в случаях, когда это лицо может захотеть осуществить побег. Это положение применяется к любому конвоированию лица, задержанного ли, или представшего перед судом, временно заключенного под стражу или осужденного. Служащие или военнослужащие, осуществляющие конвоирование, должны оценить, с учетом обстоятельств дела, возраста и имеющихся сведений о личности конвоируемого лица, реальность возникающих рисков. Только эти риски, в соответствии с волеизъявлением законодателей, могут оправдать ношение наручников или цепей для ног.

Кроме особых обстоятельств лицо, задержанное после добровольной сдачи в руки органов правопорядка; лицо, чей возраст или состояние здоровья снижают способность к передвижению; лицо, осужденное лишь к краткому сроку заключения не способно создавать риски, предусмотренные законом. (...)»

III. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРАКТИКА И ПРАВО

27. Доклад правительству Французской Республики о визите во Францию с 14 по 26 мая 2000 г. Европейского комитета по предупреждению пыток, наказаний и бесчеловечного или унижительного обращения (КПП)

Если условия заключения в пенитенциарном центре г. Ланмезана были расценены как весьма хорошие (параграф 78 доклада), то проблема перемещения заключенных в медицинские учреждения за пределами центра продолжают оставаться предметом озабоченности, высказанной КПП в рамках визитов его членов по пенитенциарным учреждениям:

«Несмотря на рекомендации, сделанные КПП в параграфе 144 его доклада, по итогам поездки в 1996 г., в ходе своей инспекционной поездки в 2000 г. делегация вновь собрала информацию (в частности в г. Лионе) об условиях перемещения, а также несоответствующих медицинской этике условиях проведения медицинских осмотров и госпитализации пациентов-заключенных. Зафиксированы: систематическое надевание наручников на пациентов, независимо от их состояния здоровья или возраста; медицинский осмотр или обслуживание в присутствии сотрудников органов правопорядка; приковывание пациентов цепями к кроватям в больницах.

В этой связи, французские власти информировали о разработке проекта циркулярного документа, имеющего целью облегчить применение принципа использования наручников или цепей в исключительных случаях.

КПП рекомендует ускорить принятие этого текста и включить в него рекомендации, сформулированные в параграфе 144 его доклада по итогам поездки в 1996 г., а именно:

- чтобы все посещения врачей и все медицинские осмотры и процедуры, проводимые в гражданских медицинских учреждениях, проходили вне пределов слышимости и – если только с противоположной просьбой в отношении конкретного заключенного не обратятся лечащие медицинские работники – вне пределов видимости сотрудников органов правопорядка;

- чтобы была запрещена практика приковывания пациентов-заключенных цепями к кроватям в интересах безопасности.(...)

КПП призывает французские власти к тому, чтобы они в возможно более краткие сроки задействовали общенациональную схему госпитализации, которая бы предусматривала создание по всей стране условий для приема в больницах пациентов-заключенных в соответствии с медицинской этикой и принципами уважения человеческого достоинства.» (параграф 105 доклада)

28. Третий генеральный доклад о деятельности КПП, охватывающий период с 1 января по 31 декабря 1992 г. (глава III – медицинские службы в тюрьмах)

«iv. Состояние беспомощности заключенного

Типичны примеры заключенных, которым поставлен диагноз неизлечимой скоротечной болезни с фатальным исходом, и страдающим от серьезного заболевания, лечение которого не может нормально проводится в условиях заключения, а также тех, кто страдает серьезными физическими недостатками, ограничивающими движение, или лиц в преклонном возрасте. Продолжающееся заключение всех этих лиц в пенитенциарных учреждениях может создать нетерпимую гуманитарную ситуацию. В подобных случаях врачу пенитенциарного учреждения следует составить доклад, адресованный компетентным властям с тем, чтобы были приняты соответствующие в данном случае меры.»

29. Рекомендация № R (98) 7, принятая Комитетом Министров Совета Европы 8 апреля 1998 г. в отношении этических и организационных аспектов оказания медицинских услуг в условиях пенитенциарных учреждений.

«С. Лица, которые не в состоянии находиться в длительном заключении: серьезные физические недостатки, преклонный возраст, прогноз скоротечной болезни с фатальным исходом

50. Заключенные, страдающие от серьезных физических недостатков и те, кто находится в весьма преклонном возрасте, должны иметь возможность вести максимально нормальную жизнь и не быть отрезанными от остальных заключенных. В помещениях пенитенциарного заведения должны быть предприняты необходимые структурные преобразования с тем, чтобы облегчить перемещения и жизнедеятельность лиц в инвалидных колясках и других лиц, страдающих от физических недостатков, как это принято за пределами тюрьмы.

51. Решение о том, что наступил момент для перевода больных, чье состояние свидетельствует о приближающейся кончине, в лечебные учреждения за пределами

тюрьмы должно основываться на медицинских критериях. В ожидании отъезда из пенитенциарного учреждения эти лица во время терминальной фазы их болезни должны получать оптимальный медицинский уход в медицинской службе учреждения. В таких случаях должны быть предусмотрены периоды временной госпитализации за пределами пенитенциарного учреждения. Должна быть рассмотрена возможность помилования или досрочного освобождения по медицинским причинам.»

3. Рекомендация Res (2000)22 Комитета Министров государствам-членам по улучшению ситуации с осуществлением на практике европейских правил в отношении санкций и мер, применяемых в сообществе.

Приложение 2: руководящие принципы более эффективного осуществления санкций и мер, применяемых в сообществе:

«Законодательство

Надлежит ввести набор санкций и мер, применяемых в сообществе и которые бы были достаточно широки и разнообразны и могли бы включать в себя, например:

(...)

- приостановление, при определенных условиях, исполнения наказания лишением свободы;

(...)»

С ПРАВОВОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

I. ОБ УСТАНОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

31. Заявитель подает жалобу на содержание его в заключении и условия его заключения несмотря на его тяжелое заболевание. Он ссылается на статью 3 Конвенции, в соответствии с положениями которой:

«Никто не может быть подвергнут пыткам или бесчеловечному и унижающему человеческое достоинство наказанию или обращению.»

A. Аргументы сторон

32. Заинтересованное лицо считает, что заключение в тюрьме должно ограничиваться лишением свободы передвижения, и что весь комплекс других фундаментальных прав действует и в условиях изоляции осужденного от общества. По его мнению, Суд должен постараться определить, достигли ли необходимого предела те

страдания, которые он, будучи больным, испытал в заключении, чтобы подпадать под действие статьи 3 Конвенции.

33. По мнению истца, заключение в тюрьме по своей природе не совместимо с состоянием здоровья заключенных, страдающих от патологических заболеваний, которые могут повлиять на продолжительность их жизни. Таковым был именно его случай с 1998 г. и *a fortiori* с июня 2000 г., когда врач D в своем медицинском докладе сделал заключение о необходимости помещения его в специализированное лечебное учреждение. Несмотря на это, власти ограничились лишь тем, что перевели его в центр заключения г. Мюре вместо того, чтобы приостановить исполнение наказания, как это позволяет сделать статья 722 уголовно-процессуального кодекса (УПК) или положительно ответить на его просьбу о помиловании по медицинским причинам. Принятие закона от 4 марта 2002 г. (смотри вышеприведенную часть «Право и существующая внутренняя практика») является, с точки зрения истца, признанием нарушения статьи 3 Конвенции в части, касающейся содержания в заключении, несовместимом с чрезвычайно серьезным состоянием здоровья осужденного лица.

34. Серьезность страданий, которые он пережил в ходе своего заключения, и организация его лечения также заслуживают того, чтобы квалифицироваться как отношение к заключенному, противоречащее статье 3 Конвенции.

Во-первых, содержание заинтересованного лица до июня 2000 г. в общей камере центральной тюрьмы г. Ланмезана без каких-либо медицинских предосторожностей в условиях существенного ослабления иммунной защиты в результате химиотерапии, поставило его в бесчеловечные и унижающие человеческое достоинство условия.

Кроме этого, ужасающие условия его перемещений в медицинские учреждения за пределами тюрьмы, связанные с тем обстоятельством, что он был постоянно закован в цепи, при том, что он никогда не совершал попыток побега, заставляли его страдать и унижали его человеческое достоинство. Заявитель объясняет, что перевозки его в полицейском фургоне, разделенном на клетки (санитарный автомобиль для перевозки больного в госпиталь использовался лишь с мая 2000 г.), были очень болезненны. Кроме этого, он заявляет, что в ходе сеансов химиотерапии на его ногах были цепи, а за одно из запястий он был прикован к кровати. В таком же положении он находился в ходе операции, произведенной в конце 1999 г. в присутствии конвоя и жандармов. Операция заключалась в установке катетера для вливания лекарственной смеси. Заинтересованное лицо считает, что ношение наручников не было оправдано в силу его физической

слабости и безупречного личного досье за время пребывания в тюрьме. Он считает, что не было никакой особой причины, которая бы позволила конвоирам думать о какой-либо угрозе с его стороны.

Наконец, заявитель выражает возмущение тем, что медицинские услуги ему оказывались в присутствии представителей сил правопорядка. Их чрезвычайно унижительное для него присутствие подтолкнуло его к тому, чтобы отказаться от лечения с июня 2000 г.

Заинтересованное лицо в заключение заявляет, что он содержался в тюрьме в условиях, неадаптированных к его патологическому заболеванию, которые явились причиной его физических и моральных страданий, достаточных для того, чтобы охарактеризовать эти условия содержания в заключении как негуманные и унижающие человеческое достоинство с точки зрения статьи 3 Конвенции.

35. Правительство утверждает, что заявитель регулярно наблюдался в медицинской службе по амбулаторному лечению и консультациям центральной тюрьмы г. Ланмезана, а также университетского больничного центра г. Тулузы. С переводом истца в центр заключения в г. Мюре, в медицинскую службу центра была передана медицинская карта истца с тем, чтобы можно было продолжить его лечение. С ноября 2000 г. заинтересованное лицо ежемесячно госпитализировался сроком на один день в университетский больничный центр г. Тулузы, где ему были проведены сеансы химиотерапии. Терапевтическое наблюдение и лечение проводилась регулярно до момента освобождения истца.

Правительство отмечает, что заявитель содержится в заключении с 20 июля 1994г., но от проблем со здоровьем страдает лишь с конца 1998 г. Именно с этого момента состояние его здоровья ухудшилось. Медицинская справка, выданная 12 мая 2000 г. в связи с подачей истцом прошения о помиловании, упоминает необходимость экспертизы. В докладе, подготовленном 28 июня 2000 г., подчеркнуто, что с учетом отказа истца проходить курс противоракового лечения, осуществить его проблематично. Именно в этом контексте эксперт сделал заключение о необходимости помещения заинтересованного лица в специализированное медицинское учреждение. Судебные власти немедленно отреагировали на этот доклад, приняв решение перевести заинтересованное лицо в центр заключения г. Мюре с тем, чтобы он был ближе к университетскому больничному центру г. Тулузы. Этот перевод, осуществленный 19 июля 2000 г., состоялся меньше чем через месяц после упомянутого экспертного

доклада, что демонстрирует постоянную заботу компетентных властей об обеспечении совместимости условий заключения истца с его состоянием здоровья.

Правительство отмечает, что в ходе своего пребывания в центре заключения г. Мюре заявитель был помещен в индивидуальную камеру (одновременно в своих дополнительных замечаниях заявитель признает, что он содержался в одиночной камере и в центре заключения г. Ланмезан), где он работал. При этом у него была связь с внешним миром благодаря телефону, почте, встречам с посетителями и увольнительным.

Что касается проведения сеансов химиотерапии, Правительство подтверждает, что заинтересованное лицо ведет речь об инциденте, имевшем место 30 мая 2000 г., в ходе которого он попытался самостоятельно отрегулировать поступление раствора через капельницу. В этой связи он утверждает, что сотрудники конвоя не вмешивались в вопросы продолжительности процедуры и медицинского наблюдения, которые полностью находятся в компетенции медицинского персонала - врачей и медсестер.

Что касается вопроса о ношении наручников, то Правительство признает, что заинтересованное лицо действительно было сковано в ходе его перевозки из тюрьмы в госпиталь, но освобожден сразу после того, как он оказался в процедурном кабинете, где он находился в присутствии персонала тюрьмы. То, что он был скован цепями, было оправдано, по мнению Правительства, прежними судимостями истца (по информации Правительства 5 мая 1976 г. заявитель был осужден за убийство к 20 годам лишения свободы с обязательным исправительным трудом, 15 июня 1987 г. за вооруженное ограбление – к 8 годам тюрьмы) за тяжкие преступления, а также географической близостью места его постоянного проживания – семейного дома в г. Тулузе. Эти обстоятельства, усиленные регулярностью и частотой перемещений истца в один и тот же госпиталь по легко идентифицируемому маршруту не могли исключать оказания помощи истцу со стороны его местных сообщников. Что касается инцидента 30 мая 2000 г., то длительность оставшегося срока заключения, последовательные отказы на его прошения о помиловании по медицинским причинам и его прежние судимости могли быть в основе серьезных опасений относительно возможности попытки его побега с помощью местных сообщников. Правительство также уточняет, что после получения от тюремной администрации ряда сведений, а также с учетом болей, которые заявитель испытывал, и необходимостью передвигаться с помощью трости с не установленного времени была отменена практика одевания цепей на ноги истца. В это

же время наручники на запястья были заменены более легкой цепью, поскольку заявитель жаловался также и на боли в руках из-за внутривенных вливаний.

Правительство считает, что все эти обстоятельства показывают, что компетентные власти систематически принимали во внимание состояние здоровья истца при определении и изменении режима его заключения. Доказательством тому является и то, что как только заявитель выполнил все необходимые по закону условия для получения условно-досрочного освобождения, его прошение было принято к рассмотрению и рассмотрено в самые короткие сроки.

В следствие этого, и, ссылаясь на решение Суда в деле *Папон против Франции* (№1) ((декабрь), № 64666/01, Европейская Конвенция по правам человека (ЕКПЧ) 2001-VI), Правительство считает, что условия заключения истца никогда не были настолько плохи, чтобы в отношении них применялась статья 3 Конвенции.

В. Мнение Суда.

36. В предварительном порядке Суд напоминает, что заявитель был условно-досрочно освобожден 22 марта 2001 г.. Соответственно Суд будет рассматривать жалобу о причиненном ущербе со ссылкой на нарушение статьи 3 Конвенции в отношении предшествующего этой дате периода, то есть с момента подготовки первого медицинского доклада от 8 января 1999 г., в котором фиксируется заболевание истца, и до 22 марта 2001 г. Таким образом, речь идет о периоде продолжительностью более двух лет.

37. Суд подтверждает, что, в соответствии с его судебной практикой, плохое обращение с заключенным должно достичь минимально серьезного уровня для того, чтобы подпадать под действие статьи 3. Определение этого минимума по сути относительно, оно зависит от комплекса данных по делу, в частности, длительности такого обращения, его физических и психических последствий, а также иногда от пола, возраста и состояния здоровья жертвы такого обращения. (судебные постановления по делу *Кудла против Польши* [GC], № 30210/96, пар. 91, ЕКПЧ 2000-XI, и делу *Пирс против Греции*, № 28524/95, пар.67, ЕКПЧ 2000-III). «Рассматривая вопрос о том, было ли целью такого обращения унижить или оскорбить жертву, следует понимать, что отсутствие такой цели не должно означать окончательного отказа от констатации нарушения статьи 3» (судебное постановление по делу *Пирс против Греции*, пар.74).

38. В Конвенции не содержится каких-либо специфических положений, касающихся положения людей, лишенных свободы, *a fortiori* больных. Однако не исключено, что содержание в заключении больного человека может создавать

проблемы с точки зрения статьи 3 Конвенции (дело *Шартье против Италии*, № 9044/80, доклад Комиссии от 8 декабря 1982 г., Решения и доклады (DR) 33, стр. 41047, дело *Де Варга-Хири против Франции*, № 9559/81, решение Комиссии от 9 мая 1983 г., DR 33, стр. 158, дело *Б. Против Германии*, № 13047/87, решение Комиссии от 10 марта 1988 г., DR 55, стр. 271). Что касается заключенного, страдающего от заболеваний, связанных с наследственным ожирением, Комиссия не пришла к заключению о нарушении статьи 3 Конвенции, поскольку заявитель пользовался медицинскими услугами, отвечающими состоянию его здоровья. Комиссия, однако, посчитала, что заключение само по себе неизбежно воздействует на заключенных, страдающих от серьезных заболеваний. Она также посчитала нужным уточнить: «нельзя исключать ситуации, когда в чрезвычайно тяжелых условиях содержания заключенных хорошо функционирующие органы правосудия по уголовным делам будут принимать меры гуманитарного характера для улучшения этих условий». Комиссия заключила, что она отнеслась бы «весьма позитивно ко всем мерам, которые итальянские власти могли бы принять в отношении истца либо для того, чтобы облегчить негативные последствия его заключения, либо чтобы положить им конец, как только обстоятельства этого потребуют» (дело *Шартье*, вышеупомянутый доклад, стр. 48-49). Суд недавно напомнил, что содержание в заключении в течение длительного срока лица в преклонном возрасте, к тому же больного, может подпадать под действие статьи 3, даже если, приняв подобное решение, Суд пришел к заключению о том, что жалоба, поданная в связи с этими обстоятельствами в данном деле было плохо обоснована (дело *Папон* (№1) вышеупомянутый доклад). Отныне состояние здоровья, возраст и тяжелые физические недостатки представляют собой факторы, сквозь призму которых, а также с точки зрения статьи 3 Конвенции (вышеупомянутые параграфы 26,27,29 и 30) рассматривается сегодня во Франции и странах-членах Совета Европы способность осужденного отбывать заключение.

39. Таким образом, приступив к рассмотрению состояния здоровья заключенного и воздействия заключения на развитие этого состояния, Суд посчитал, что некоторые формы обращения нарушают положения статьи 3, поскольку применялись к лицу, страдающему от психического расстройства (постановление по делу *Кинан против Соединенного Королевства*, № 27229/95, пар.111-115, ЕКПЧ 2001-III). В постановлении по делу *Прайс против Соединенного Королевства* Суд рассудил, что содержание в заключении заявителя с недееспособными руками и ногами в условиях, неадаптированных к его состоянию здоровья, может быть расценено как

обращение, унижающее человеческое достоинство (№ 33394/96, пар. 30, ЕКПЧ 2001-VII).

40. Если статья 3 Конвенции и не обязывает освобождать заключенного по медицинским причинам, то она по крайней мере накладывает на государство обязательство защищать физическую неприкосновенность лиц, лишенных свободы, в частности, путем организации медицинского ухода (дело *Юртадо против Швейцарии*, судебное постановление от 28 января 1994 г., серия А № 280-А, мнение Комиссии, стр. 15-16, пар. 79). Впоследствии Суд подтвердил право каждого заключенного на достойные условия заключения с тем, чтобы условия исполнения наказания не приводили заинтересованного человека в состояние отчаяния и не испытывали его на прочность до такой степени, которая бы превышала предельно допустимый уровень страданий, неотделимых от заключения в тюрьме. Суд добавил, что кроме здоровья заключенного, должен быть обеспечен и его комфорт согласно практическим требованиям заключения в тюрьме (вышеупомянутое судебное постановление по делу *Кудла*, пар. 94).

41. Суд отмечает в данном деле, что судья по исполнению наказаний 22 марта 2001 г. расценил состояние здоровья истца как несовместимое с заключением. Условно-досрочное освобождение истца с его последующим проживанием у близких было мотивировано необходимостью получения им медицинских услуг в рамках регулярной госпитализации (вышеупомянутый параграф 24).

42. Данное дело ставит, таким образом, вопрос о совместимости весьма тревожного состояния здоровья истца с продолжением его заключения в тюрьме в таком состоянии. Франция, осознав реальности нынешнего положения дел в пенитенциарных учреждениях, столкнулась с проблемой болезней в тюрьме и продолжения содержания в заключении в условиях, которые более не оправдываются требованиями защиты общества (смотри вышеупомянутый доклад Национального Собрания, параграф 25).

43. Суд отмечает эволюцию французского законодательства в плане расширения полномочий судьи по исполнению наказаний в случаях серьезных заболеваний осужденных. Как Суд уже подчеркивал, французское право предоставляет национальным властям инструменты для вмешательства в случаях серьезных заболеваний у заключенных. Состояние здоровья осужденного может учитываться при принятии решения об условно-досрочном освобождении во исполнение статьи 729 УПК с теми изменениями, которые были в нее внесены законом от 15 июня 2000 г., то есть, в

частности, «в случае, если есть необходимость пройти курс лечения». Кроме этого, закон от 4 марта 2002 г., касающийся прав больных, позволяет прибегнуть к приостановлению наказания в отношении больных, страдающих от патологических заболеваний, допускающих неблагоприятный прогноз относительно продолжительности жизни заключенного, или больных, чье состояние здоровья в течение длительного срока несовместимо с содержанием его в заключении (вышеупомянутый параграф 26). Суд, таким образом, констатирует, что отныне здоровье человека, лишенного свободы, становится тем фактором, который следует принимать во внимание при определении условий исполнения наказаний, связанных с лишением свободы, в частности, в том, что касается длительности содержания в заключении. Речь идет о применении утверждения Суда о том, что «растущий уровень требований, связанных с проблематикой защиты прав и основных свобод человека, параллельно и неизбежно требует еще большую твердость в оценке и реагировании на покушения на фундаментальные ценности демократических обществ» (Судебное постановление по делу *Селмуни против Франции*, [GC], № 25803/94, пар. 101, ЕКПЧ 1999-V).

44. Суд определяет, что процедурные положения, введенные законами 15 июня 2000 г. и 4 марта 2002 г., устанавливают возможность обращения к судье по исполнению наказаний. Это позволяет, в случае значительного ухудшения состояния здоровья заключенного, попросить в короткий срок его освобождение. Эти обращения дополняют практику прошений о помиловании по медицинским причинам, находящихся в компетенции Президента Французской Республики. Суд считает, что эта судебная практика способна предоставлять гарантии для обеспечения защиты здоровья и хорошего самочувствия заключенных. Реализацию этой задачи государство должно совместить с выполнением законных требований, связанных с исполнением наказания в форме лишения свободы. Между тем нельзя не констатировать, что эти механизмы не были доступны истцу в тот период его заключения, который рассматривал Суд. Тогда заинтересованное лицо в качестве единственного ответа государства на его положение имело лишь немотивированные отказы на его прошения о помиловании по медицинским причинам. Как отмечает Правительство, мера в виде условно-досрочного освобождения была применена к заинтересованному лицу лишь тогда, когда он выполнил все условия для его получения, то есть в 2001 г. Что касается возможности просить о приостановлении исполнения наказания, то эта мера не существовала во время возникновения спорной ситуации вокруг тюремного заключения истца.

45. В этих условиях Суд рассмотрел вопрос, привело ли продолжение заключения истца в тюрьме к столь тяжелому положению, чтобы подпадать под действие статьи 3 Конвенции. Суд делает заключение, что состояние здоровья истца постоянно расценивалось как все более и более серьезное и тревожное и все более и более несовместимое с заключением. В докладе от 28 июня 2000 г. говорится о сложности противоракового лечения истца в условиях центральной тюрьмы и рекомендуется помещение больного в специализированное медицинское учреждение. Доклад упоминает также о тяжелом психологическом состоянии истца, который повлиял на продолжительность его жизни и ухудшение состояния его здоровья спровоцированным стрессом в результате болезни. Письмо от 20 ноября 2000 г., направленное истцу врачом МСАК, подтверждает неблагоприятную эволюцию состояния здоровья истца и говорит лишь о возможной ремиссии. Было много сведений, которые высветили неблагоприятное развитие болезни заинтересованного лица и неподходящие условия тюрьмы для противостояния болезни. При этом тюремные власти не предприняли никаких особых мер. Можно было бы провести его госпитализацию, а также поместить его и в другие условия, где заболевший осужденный мог бы лечиться и наблюдаться, особенно ночью.

46. Кроме этого, условия перевода истца в больницу также высветили ряд проблем. Нет сомнений, что заинтересованное лицо было сковано цепью во время его конвоирования, хотя эти меры и были облегчены по мере того, как ношение цепей было противопоказано врачами. Напротив, заковывание его в цепи во время медицинских процедур и присутствие конвоиров в этой ситуации не было показано с достоверностью. Суд, однако, отмечает, что ответ регионального директора службы исправительных учреждений по вопросу о ношении наручников дает понять истцу, что его болезнь не освобождает его от ношения наручников, и что использование их является нормальной практикой в условиях заключения.

47. Суд напоминает, что в нормальных условиях ношение наручников не представляет собой проблему с точки зрения статьи 3 Конвенции, если оно связано с законным содержанием осужденного в заключении и не подразумевает использование силы, выставления осужденного на всеобщее обозрение и не выходит за рамки того, что расценивается как разумно необходимые меры. В этой связи необходимо принимать во внимание риск побега или ранения, или нанесения ущерба (дело *Ранинен против Финляндии*, судебное постановление от 16 декабря 1997 г., Сборник судебных постановлений и решений 1997-VIII, стр. 2822, пар. 56). В данном деле Суд признает,

что состояние здоровья истца, тот факт, что речь идет о его госпитализации, проведении сеанса химиотерапии в некомфортабельных для него условиях, а также физическая слабость заинтересованного лица позволяют понять, что ношение им наручников не пропорционально требованиям безопасности. Что касается степени опасности истца Суд, не принимая во внимание на его судебное прошлое, отмечает отсутствие информации и ссылок о предшествующих случаях, позволяющих серьезно опасаться риска побега или насилия со стороны заключенного. Наконец, Суд принимает во внимание рекомендации, которые Европейский Комитет за предотвращение пыток сформулировал в отношении условий перевозок и медицинских осмотров заключенных. По информации Комитета, эти проблемы продолжают поднимать вопросы с точки зрения медицинской этики и уважения человеческого достоинства (вышеупомянутый параграф 28). Описания условий своих перевозок за пределы тюрьмы, сделанные истцом, похоже, не кажутся слишком далекими от ситуаций, которые заботят Комитет на этом направлении.

48. В заключение Суд заявляет, что придерживается мнения о том, что национальные власти не обеспечили учет состояния здоровья истца, что позволило бы им избежать того обращения с ним, которое противоречит статье 3 Конвенции. Тот факт, что он по-прежнему содержался в заключении, особенно с июня 2000 г., оскорбляло его человеческое достоинство. Это стало для него чрезвычайно тяжелым испытанием и причинило ему страдания сверх тех, которые неизбежно вытекают из тюремного заключения и противоракового лечения. Суд выносит заключение по этому делу, в соответствии с которым имело место бесчеловечное и унижительное обращение с истцом в связи с продолжением содержания его в заключении в вышерассмотренных условиях.

Следовательно, была нарушена статья 3 Конвенции.

II. О ПРИМЕНЕНИИ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ.

49. В соответствии со статьей 41 Конвенции,

«Если Суд объявляет, что имело место нарушение Конвенции или Протоколов к ней, и если внутреннее право Высокой Договаривающейся стороны допускает возможность лишь частичного устранения последствий этого нарушения, Суд, в случае необходимости, присуждает пострадавшей стороне достойное удовлетворение.»

А. Ущерб

50. Заявитель требует следующие суммы: 304.898 евро (EUR) за физические страдания, которые он перенес в заключении, такую же сумму за моральные страдания и 400.000 EUR в качестве возмещение ущерба в связи с сокращением его продолжительности жизни.

51. Правительство напоминает, что выплата достойного возмещения ущерба имеет целью компенсировать лишь тот ущерб, который был причинен в результате нарушения Конвенции, констатированного Судом. Таким образом, нельзя спекулировать на проблеме продолжительности жизни истца, если он находился и в других условиях заключения. Кроме этого, он находится на свободе с 22 марта 2001 г. и никакие выплаты, связанные со снижением продолжительности жизни, не должны быть сделаны заинтересованному лицу с учетом отсутствия прямой связи между снижением продолжительности жизни и нарушением статьи 3, в случае, если Суд придет к соответствующему заключению о таком нарушении.

Принимая во внимание гипотезу, в соответствии с которой Суд пришел бы к заключению о нарушении статьи 3, Правительство рассматривает просьбы заинтересованного лица как откровенно чрезмерные и предлагает выплатить 9000 EUR в качестве компенсации за весь доказанный причиненный ущерб.

52. Суд считает, что заинтересованное лицо могло испытать сильное чувство безысходности в связи с заключением, и ему был причинен моральный ущерб, который не может быть компенсирован одной лишь констатацией допущенных в отношении его нарушений. На этом основании, разрешая спор исходя из требований справедливости, Суд назначает истцу компенсацию в размере 15000 EUR.

В.Издержки и расходы.

53. Заявитель не выдвигает никаких требований в этом отношении.

С.Мораторные проценты.

Суд считает надлежащим установить ставку мораторных процентов на уровне процентной ставки по маржинальным кредитам Центрального Европейского Банка, увеличенной на три процентных пункта.

ИСХОДЯ ИЗ ЭТИХ СООБРАЖЕНИЙ, СУД ЕДИНОГЛАСНО

1. *Постановляет*, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции;
2. *Постановляет*,

а) что Государство ответчик должно выплатить истцу в течение трех месяцев с того дня, как судебное постановление станет окончательным в соответствии со статьей 44 параграфа 2 Конвенции, 15000 EUR (пятнадцать тысяч евро) за причиненный ему моральный ущерб;

б) что эта сумма будет увеличена на сумму процентов по ставке годовых, равной процентной ставке по маржинальным кредитам Центрального Европейского Банка, увеличенной на три процентных пункта, начиная с даты истечения упомянутого срока и до выплаты этой суммы;

3. *Отклоняет* прошение об удовлетворении остальных требований.

Совершено на французском языке, затем передано 14 ноября 2002 г. в письменном виде во исполнение статьи 77, параграфов 2 и 3 регламента.

Эрик Фриберг
Секретарь

Христос Розакис
Председатель