

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ

Друга секція

Справа “Геннадій Науменко проти України”

(заява № 42023/98)

Рішення

Страсбург

10 лютого 2004 року

Це рішення стане остаточним за умов, передбачених параграфом 2 статті 44 Конвенції, але може підлягати редакторським виправленням.

У справі “Геннадій Науменко проти України”,

Європейський суд з прав людини (Друга секція), засідаючи палатою, до складу якої увійшли:

п. Ж.П. Коста, голова,
п. А.Б. Бака,
п. Л.Лукайдес,
п. К.Бірсан,
п. В.Буткевич,
пані В.Томассен,
пані А. Мулароні, судді,
також пані Саллі Доллє, секретар секції,
порадившись у нарадчій кімнаті 20 січня 2004 року,
вносить таке рішення, яке було прийняте цього дня:

ПРОЦЕДУРА

1. Справа ґрунтується на заяві (№ 42023/98), яка подана проти України громадянином цієї держави Геннадієм Васильовичем Науменком (“заявником”) і отримана Європейською комісією з прав людини (далі - Комісія) 25 лютого 1998 року відповідно до колишньої статті 25 Конвенції про захист прав людини і основних свобод (далі - Конвенція).

2. Інтереси заявника в Суді представляв пан А.Тарасенко, адвокат з Києва. Інтереси Уряду України ("Уряд") представляла пані Лутковська В.В., Уповноважений у справах дотримання Конвенції про захист прав та основних свобод людини.
3. Заявник, який зараз відбуває покарання у Житомирській тюрмі № 8, стверджував, що він під час перебування у СІЗО № 313/203 м. Харкова протягом 1996-2001 років був підданий поводженню, яке можна характеризувати як "нелюдське чи таке, що принижує гідність, поводження та покарання", що було виражене в катуваннях, заборонених ст.3 Конвенції. Він скаржиться, що в українському законодавстві відсутній ефективний засіб правового захисту, передбачений ст.13 Конвенції.
4. Заява надійшла до Суду 1 листопада 1998 року, коли набув чинності Протокол № 11 до Конвенції (параграф 2 ст.5 Протоколу №11).
5. Справа була передана до четвертої секції Суду (параграф 1 правила 52 Регламенту). 1 листопада 2001 року Суд змінив склад секцій (параграф 1 правила 25 Регламенту). Ця справа була передана реорганізованій другій секції (параграф 1 правила 52). У контексті цього палата, якій було доручено вивчити справу (параграф 1 ст. 27 Конвенції), була сформована відповідно до параграфу 1 правила 26 Регламенту.
6. Рішенням від 7 травня 2002 року палата визнала заяву частково прийнятною.
7. 26 і 27 вересня 2002 року делегати Суду прибули до України, щоб вислухати пояснення заявника, допитати свідків та відвідати Житомирську тюрму № 8, де утримується заявник.
8. Заявник та Уряд надали свої письмові зауваження щодо суті справи (параграф 1 правила 59).

ЩОДО ФАКТІВ

1. Обставини справи

А. Загальний опис подій

1. Перебування заявника у Харківському СІЗО

а) Засудження заявника та пом'якшення покарання

9. 25 квітня 1996 року Харківський обласний суд засудив заявника, 1964 року народження, до смертної кари за вбивство двох осіб, замах на вбивство та зґвалтування. 23 липня 1996 року Верховний Суд України залишив це рішення в силі. Коли вирок відносно заявника вступив в законну силу, його було поміщено до однієї з камер Харківського СІЗО №313/203, призначеної для осіб, які очікували виконання смертного вироку (до "коридору смерті").

10. Постановою Харківського обласного суду від 2 червня 2000 року покарання заявника було замінено довічним ув'язненням.

б) Лікування заявника

11. У серпні 1995 року до прибуття в Харківське СІЗО заявник проходив огляд психіатра, який не виявив у нього психічного розладу. Однак одразу після того, як у липні 1996 року Верховний Суд України відхилив касаційну скаргу заявника, він почав скаржитися на дивні голоси, які йому наказували здійснити самогубство. Медична картка заявника містить такий запис: “агресивний, грубий, підозрілий, пронизливо кричить, відмовляється від ін’єкцій”.

У вересні 1996 року заявника поставили під постійний психіатричний контроль. Це було спричинено його намірами щодо самогубства, про які розповіли його сусіди по камері. 12 жовтня 1996 року він скаржився психіатру СІЗО на розлади сну, кошмари та галюцинації. Психіатр приписав йому ін’єкції хлорпромазину ("аміназін" за номенклатурою, що застосовується в Україні) по 0,25 мл двічі на добу.

12. 15 жовтня 1996 року психіатр поставив такий діагноз стану заявника: "психопатія, реактивний психоз, суїцидні наміри". Йому було призначене регулярне лікування, що складалося з нейролептиків та психотропних ліків. Медична картка заявника містила такі відомості (витяги вказуються в хронологічному порядку):

“(…) 25 жовтня 1996 року – покращення стану, припинення медикаментозної терапії.

30 жовтня 1996 року - погіршення стану; заявник відмовляється від оглядів психіатра і від лікування через підозру у змові звести його з розуму.

11 листопада 1996 року - діагноз: гострий психоз. Заявник знаходиться під постійним медичним наглядом 24 години, отримує відповідне лікування.

28 грудня 1996 року - діагноз: гострий психоз.

24 січня 1997 року - діагноз: гострий психоз.

31 січня 1997 року - діагноз: гострий психоз. Заявник знову звинувачує у змові проти себе. Лікування : галоперидол (2,0мл) двічі на добу.

10 лютого 1997 року -покращення, припинення медикаментозної терапії.

28 липня 1997 року – агресивний стан, відмовляється від лікування і розмов з психіатром. Заявляє, що над його камерою нібито встановлений "психотропний генератор", направляє до прокурора кілька скарг з цього приводу. Категорично відмовляється від лікування, призначеного психіатром.

12 вересня 1997 року - зверхня та агресивна поведінка, продовжує скаржитися на "генератор". Призначене лікування.

20 вересня 1997 року - покращення, припинення медикаментозної терапії.

10 жовтня 1997 року - у заявника гострий параноїдальний синдром. Лікується адекватно.

21 листопада 1997 року - діагноз: гострий психоз. Заявник знаходиться під постійним медичним наглядом, і його лікують адекватно.

7 грудня 1997 року - через гострий психоз заявник отримує психіатричне лікування. Його теперішній стан задовільний, заявник знаходиться під постійним медичним наглядом.

13 січня 1998 року - ніякого медикаментозного лікування не призначено.

25 лютого 1998 року - стан здоров'я заявника задовільний.

У період з 4 до 25 березня 1998 року заявник не вимагає жодної медичної допомоги. Захворювань або тілесних ушкоджень не виявлено.

15 квітня 1998 року - підтверджено, що у 1996 заявник страждав від гострого психозу. Призначене лікування призвело до видужання. На цей момент стан здоров'я заявника є задовільним. Він перебуває під контролем терапевта та психіатра.

1 липня 1998 року - призначено психіатричне обстеження через агресивну поведінку заявника. Заявник продовжує скаржитися на "генератор". Діагноз: психопатія. Лікування не є необхідним.

У період з 21 січня до 12 лютого 1999 року заявник не вимагає жодної медичної допомоги. Захворювань та тілесних ушкоджень не виявлено.

21 травня 1999 року - заявник продовжує скаржитися на "генератор". Діагноз: схильність до симуляції та нав'язливих ідей.

29 червня 1999 року - знаходиться під медичним контролем, психопатія, реманентні симптоми після гострого психозу. Стан здоров'я - задовільний, має схильність до симулювання.

2 серпня 1999 - діагноз: схильність до симулювання та одержимості.

10 серпня 1999 - через діагноз: психопатія, симулятивна поведінка - знаходиться під медичним наглядом. Стан здоров'я - задовільний. Призначене лікування є вірним, відсутні побічні ефекти.

19 жовтня 1999 року - параноїдальна, агресивна і зверхня поведінка; підозрює психіатрів у бажанні його отруїти. Знову скаржитися на "генератор". Діагноз - схильність до одержимості.

12 листопада 1999 року – діагноз: схильність до симулювання та одержимості.

2 травня 2000 року - Заявник відмовляється від заяви щодо "психотропного генератора". Психіатричне дослідження дозволяє встановити діагноз: мозаїчна психопатія з елементами параної, схильність до сутяжництва та симулювання.

27 травня 2000 рік – зроблений рентген грудної клітини. Жодної хвороби та соматичних розладів не було виявлено.

28 березня 2001 року - діагноз: хронічний гастрит, стан психопатичного збудження у стадії компенсації, проведено огляд психіатра.

13. 14 грудня 2000 року за ініціативи Міністерства юстиції комісія експертів-психіатрів під егідою Київського центру медико-правової та психіатричної експертизи оглянула заявника. В остаточному експертному висновку комісія визначила, що заявник “не страждає на жодну душевну хворобу” та “не є психічно хворим”. На думку комісії, “схильність до кверулянтства та симулятивна поведінка заявника пояснюється характером звинувачень, а не умовами його ув'язнення”.

с) Поведінка заявника, його спроби самогубства та примусові заходи щодо нього

14. 4 березня 1997 року заявник оголосив голодування. Через 2 дні, 6 березня 1997 року, його помістили в одиночну камеру. 8 березня заявник оголосив про припинення голодування і 10 березня 1997 року повернувся до своєї камери.
15. 3 липня 1997 року заявник вчинив спробу самогубства через повішення. Спроба не вдалася завдяки сусіду по камері, що покликав охорону.
16. Згідно з рапортами адміністрації СІЗО ввечері 7 вересня 1997 року заявник вчинив другу спробу самогубства через повішення. Після того як він отямився, поводить себе дуже агресивно, і тому близько 22 години 35 хвилин охорона була змушена одягти на нього наручники. Після цього адміністрація СІЗО видала наказ про переміщення заявника до карцеру терміном на 10 днів з метою дисциплінарного покарання. Але через стан здоров'я заявника цей наказ не був виконаний.
17. Зі слів заявника 13 січня 1998 року охоронці СІЗО одягли на нього наручники і зробили йому ін'єкцію психотропних ліків.
18. Заявник скаржився, що 4 березня особи, одягнені в уніформу з капюшонами та з палицями в руках, увірвалися в його камеру і почали жорстоко били його та його сусідів по камері.
19. Відповідно до початкових показань заявника з 30 червня до 3 липня 1998 року він залишався в наручниках у своїй камері без їжі та води. Як записано у справі, 1 липня 1998 року біля 2 години 50 хвилин заявник почав стукати у двері камери та голосно кричати, погрожуючи вчинити самогубство. Декілька охоронців прибігли та наказали заявникові заспокоїтися, проте безуспішно. З огляду на те, що заявник перебував в агресивному стані, вони перевели його в камеру під нагляд, де він продовжив кричати та махати руками. О 3 годині 35 хвилин охоронці наділи йому наручники. Близько 4 години заявник заспокоївся, наручники були з нього зняті та негайно було призначено медичну перевірку.

Про застосування наручників був складений рапорт; він був підписаний усіма присутніми охоронцями, лікарем та затверджений начальником СІЗО. Що стосується випадку з наручниками, лікар засвідчив, що у заявника не було ні подряпин, ні сінців та що заявник пояснив свою агресивну поведінку впливом "генератора".
20. За словами заявника, 22 січня 1999 року він був жорстоко побитий охоронцями СІЗО. Однак він не надав жодних пояснень з цього приводу.

д) Заходи, що застосовувалися до заявника

21. У січні 1997 року заявник направив скаргу п. Кудасу, керівнику відділу нагляду за дотриманням законності та виконанням рішень прокуратури Харківської області. Він скаржився на постійні випромінювання "психотропного генератора", що був розміщений поблизу його камери. 20 січня п. Кудас особисто зустрівся з заявником. Заявник сказав, що знає, хто йому спричинив

шкоду, але він скаже про це лише представникам ООН. Заявник відмовився надати письмові пояснення та поставити підпис там, де необхідно. Кудас оформив протокол бесіди, у якому зазначив, що “можливість та порядок оскарження рішень компетентних посадових осіб були роз’яснені” заявникові.

Листом від 11 листопада 1997 року обласна прокуратура проінформувала заявника, що розслідування у справі проведено, жодного доказу щодо поганого поводження чи катування не було встановлено.

21 листопада 1997 року п. Кудас знову пішов на зустріч з заявником і знову йому пояснив можливості правового захисту через звернення до прокуратури вищого рівня та судів.

22. У вересні 1997 році заявник направив скаргу з використанням загальних фраз до відділу охорони здоров’я управління з питань виконання покарань Харківської області щодо якості медичного лікування. 6 жовтня 1997 року голова відділу відповів поштою, що ретельна перевірка була проведена, але скарги заявника не знайшли свого підтвердження.

У жовтні 1997 року заявник звернувся з подібною скаргою, яка також носила загальний характер до прокуратури. П. Колодій, заступник п. Кудаса, доручив перевірити застосовані до заявника заходи. 3 листопада 1997 року він склав висновок про те, що медична служба СІЗО не допустила жодної помилки.

23. У січні 1998 року заявник поскаржився до обласної прокуратури на те, що 13 січня 1998 року йому одягли наручники і вкололи психотропні речовини. Після перевірки особової справи заявника та вивчення рапортів медперсоналу, який працював у той час, п. Кудас прийшов до висновку, що ні наручники, ні інші засоби примусу не були застосовані 13 січня 1998 року. Зі слів Кудаса, заявник не підлягав жодній медикаментозній терапії. Кудас надіслав цей висновок заявникові листом від 25 січня 1998 року.

24. У квітні та липні 1998 року заявник скаржився п. Кудасу на те, що він був підданий впливу “психотропного генератора”. 6 квітня та 10 липня 1998 року Кудас особисто розмовляв із заявником, який скаржився на “гіпнотичні промені”, “електромагнітні хвилі” та “інші чудеса психотропної техніки”. Кудас склав протоколи цих двох зустрічей.

25. У червні чи липні 1999 року заявник звертався до Генеральної прокуратури України зі скаргами про нібито несправедливе засудження. Листом від 21 липня 1999 року Генеральна прокуратура відхилила цю скаргу.

26. У цілому протягом періоду з травня 1996 року до вересня 2000 року заявник подав понад 150 скарг до різних національних та міжнародних інстанцій, з яких десь біля 64 - до обласної прокуратури. У всіх своїх скаргах він оскаржував законність рішень у його справі, а також стверджував, що його піддавали жорстокому поводженню та тортурам.

2. Тримання заявника у Житомирській тюрмі

27. 14 липня 2001 року заявника було переведено до Житомирської тюрми № 8.

17 червня 2001 року заявника оглянула медична комісія, у складі якої був також і психіатр. Його стан мав ознаки “гострого психозу у стадії компенсації”. В експертному висновку комісія зазначила, що заявникові призначали психотропні ліки протягом 1996 та 1997 років, але таке лікування було викликане “тимчасовим розладом психічного стану засудженого” та “не могло викликати ані гострий психоз, ані психопатію”.

В. Усні свідчення, отримані делегатами Суду

28. Усні свідчення заявника та дев’яти свідків, зібрані делегатами 26 та 27 вересня 2002 року у Житомирській тюрмі, можна узагальнити таким чином.

1. Свідчення заявника

а) Період перебування у Харкові (серпень 1995 року - липень 2001 року)

і. Психічний стан заявника та його спроби самогубства

29. Зі слів заявника, він не мав жодних психічних проблем до позбавлення волі. Він пройшов психіатричний огляд і отримав дозвіл на володіння зброєю. Експертна комісія визнала його здоровим без жодних відхилень. Крім того, після арешту заявник пройшов ще одну психіатричну перевірку і був визнаний здоровим.

30. До прибуття до відділення для осіб, засуджених до смертної кари, (“коридору смерті”) Харківського СІЗО у 1996 році заявник знаходився у стані глибокої депресії через те, що був засуджений до смертної кари. Заявник вважав себе невинним та пояснював свою депресію почуттям несправедливості. Однак він не просив ніякої медичної допомоги, щоб покращити свій психічний стан. Зразу після прибуття до Харківського СІЗО він був побитий та йому погрожували смертю. Зіткнувшись із таким залякуванням, він вирішив звернутися по тюремну медичну допомогу.

31. Що стосується тверджень про наміри здійснити самогубство заявником (пар. 15-16), то вони є неточні. Насправді, мова йшла про наміри вбивства з боку його сусіда по камері, скриті під невдалою спробою самогубства. У двох випадках заявник ділив свою камеру з іншим засудженим. Він отримав їжу, після якої зразу ж заснув. Після пробудження він виявив сліди повішення на своїй шиї. Заявник сказав, що не може надати більш детальні пояснення з цього приводу. З його слів його сусід по камері зняв з нього мотузку та почав звати охорону, однак ніхто не відреагував.

32. З дня, точна дата якого невідома, протягом вищезазначеного періоду, заявник почав голодувати, він не просив жодної медичної допомоги.

ii. Примусове медичне лікування

33. Під час свого перебування у Харкові заявник підлягав примусовому лікуванню, яке складалося з частих ін'єкцій у великих дозах психотропних речовин. Спочатку медикаменти йому приписали у вигляді таблеток, які він відмовлявся вживати. Не дивлячись на примус, він їх випльовував. Приблизно у липні 1996 року персонал тюрми почав йому робити ін'єкції. Лікування мало неоднакові перерви: іноді раз на тиждень, іноді кожен день. Для того, щоб він не чинив опору і заспокоївся, охорона тюрми скручувала йому руки чи одягала наручники. Це лікування спричиняло заявникові почуття оніміння приблизно на один тиждень. Заявник переконував охорону тюрми та членів медичного персоналу не робити йому більше ін'єкцій та просив пояснити необхідність такого лікування. Йому завжди відповідали, що це був наказ керівництва, якому слід підкорятися. Ніяких пояснень про необхідність ін'єкцій йому не надали. Декілька разів медичний персонал пропонував йому таблетки, погрожуючи продовжити ін'єкції у випадку відмови. Ін'єкції продовжувалися до жовтня 1998 року, тобто приблизно 2 роки.

Стосовно природи речовин, заявник вважає, що він отримував хлорпромазин чи щось подібне.

34. Крім того, з 25 червня 1996 року заявник бачив, як без його відома підсипали ліки до їжі. Ці ліки викликали в нього температуру, сонливість та зменшили рухливість.

iii. Надмірне застосування наручників

35. 5 квітня 1997 року на заявника одягли наручники, і його руки були закладені за спину. Делегатам він говорив, що це тривало 7 днів, пізніше він заявив, що це тривало 10 днів. Він був у наручниках і вдень, і вночі. Персонал СІЗО користувався станом нерухомості заявника, щоб вводити йому ліки. Одного разу заявник знепритомнів, після чого охоронці вилили на нього воду. Під час зняття наручників був присутній лікар.

1 липня 1998 року цей захід був знову застосований до заявника. Охоронці СІЗО почали з того, що перевели сусіда по камері заявника до іншої камери. Потім вони одягли наручники на зап'ястя заявника та прив'язали їх до його ліжка. Протягом трьох днів заявник перебував у стані нерухомості, він не міг їсти протягом цього часу. Через три дні охоронці зняли з нього наручники та привели знову його сусіда по камері.

36. В обох описаних випадках після наручників заявник “не відчував своїх рук”. Крім того, одного разу після того, як йому одягли наручники, охоронці з силою розвернули йому пальці, розтягуючи м'язи. Заявник заявив, що наслідки цих дій помітні й досі і що він страждає від постійного почуття оніміння у руках.

37. Заявник визнав, що іноді голосно говорив, але заперечує, що кричав, ображав інших чи порушував порядок. На його думку, ніщо не виправдовує суворі примусові засоби, застосовані щодо нього.

iv. Удари та інші акти насилля відносно заявника

38. Заявник стверджує, що був побитий охоронцями СІЗО чотири рази під час перебування у Харкові: 4 березня 1998 року, 21 лютого 1999 року, 5 квітня та 4 травня 2001 року. Зокрема, 4 березня 1998 року через декілька днів після відвідання Харківського СІЗО членами Європейського комітету з запобігання тортур та нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання люди в капюшонах та з гумовими палицями увірвалися до камер ув'язнених та жорстоко з ними повелися. Заявник отримав сильний удар по селезінці, який дуже болісно переносив. Після цього заявник був оглянутий лікарем СІЗО та йому зробили рентген. Були складені медичні висновки, але йому їх не показали.

v. Інші акти примусу та насилля, повідомлені заявником

39. Заявник заявив, що протягом всього періоду, про який йде мова, він перебував під впливом “низькочастотного психотропного генератора”, який був схований під його камерою. Він висловив багато припущень щодо точного місця його розташування і результатів його впливу.

Він стверджував, що бачив два рази дивний металевий предмет у коридорі СІЗО розмірами 2х2 метри, виконаний у формі кулі з двома трубами по боках. Він впевнений, що це був "психотропний генератор", хоча не надав про нього жодних пояснень. Він сказав, що його сусіди по камері не знаходилися під впливом "генератора" та він їм ніколи не скаржився на так зване випромінювання.

40. Заявник підкреслив, що з 1996 року його регулярно піддавали електрошоку, який застосовували на відстані раптово, коли він наближався до вмивальника, щоб умитися, та коли він випростовувався на ліжку і в інших випадках. Жодне лікування електрошоком у якості терапевтичного засобу не було застосоване.

vi. Скарги, які заявник направив до прокуратури

41. Приблизно у липні 1996 року, коли заявникові почали примусово колоти ліки, він скаржився до прокуратури м. Харкова, вимагаючи зупинити лікування. Він скаржився на те, що був підданий випромінюванню “психотропного генератора”. Заявник підозрює, що адміністрація Харківського СІЗО не надіслала деякі його скарги. Багато разів він заявляв прокурору, що він хотів би скаржитися до Організації Об’єднаних Націй, а не до української прокуратури.

42. Заявник мав можливість спілкуватися зі своїм адвокатом під час перебування у Харківському СІЗО. Насправді, саме у цей період його теперішній адвокат, п. Тарасенко, почав з ним спілкуватися. Заявник надав йому свої скарги, які стосувалися примусового лікування, але адвокат не вжив жодних заходів “через відсутність медичного досвіду”. З цього приводу заявник і пан Тарасенко вирішили, що останній не направлятиме жодної скарги від імені заявника стосовно застосування психотропних речовин чи "психотропного генератора".

b) Період перебування у Житомирі (з липня 2001р.)

43. У Житомирі 21 січня 2002 року заявника помістили в одиночну камеру на чотири дні. Він почував себе дуже погано, почав рвати, потім у нього піднялася температура. Охоронці покликали тюремних лікарів, які не застосували жодних терапевтичних заходів. Через чотири доби він повернувся до своєї камери. Він схуд, його організм був обезводнений. Його не впізнали сусіди по камері. Він підозрював, що його хотіли отруїти.

4 лютого 2002 року мала місце нова спроба посягання на життя заявника. Він, однак, не уточнив характер цього замаху.

44. Зі слів заявника, 25 червня 2002 року, тобто за 2 місяці до приїзду делегатів Європейського суду, він був побитий 7 працівниками адміністрації Житомирської тюрми, серед яких 5 офіцерів та 2 сержанти. Йому зламали ребро. Заявник підкреслив, що 29 червня 2002 року адміністрація тюрми вилучила у нього більшість записів з приблизно 2500 документів, написаних ним у Харкові та Житомирі з метою свого захисту. Лише 533 сторінки йому повернули.

45. Під час допиту делегатами Європейського суду заявник стверджував, що з часу переведення до Житомирської тюрми йому більше нічого не кололи. Єдина проблема, від якої він страждає, - це те, що якісь жіночі голоси переслідували його та радили вчинити самогубство. Він говорив, що це був новий засіб примусу з боку адміністрації тюрми.

Заявник сказав представникам Суду, що ці насильницькі дії були пов'язані з його зверненням до Європейського суду, мали репресивний характер і були здійснені за наказом адміністрації тюрми, щоб змусити його відмовитися від своєї заяви.

2. Свідчення п. Сергія Слісаренка

46. Цей свідок був психіатром та начальником медичної частини Харківського СІЗО у той час, коли заявник перебував там, а точніше він там працював з 26 жовтня 1998 року до 8 січня 2001 року.

47. Перший раз він оглянув заявника через два тижні від того, як зайняв посаду. Це було під час щоденного обходу засуджених у “коридорі смерті”. Лікар визначив, що той був здоровий з точки зору його психічного і фізичного стану. Після довгої розмови з заявником лікар не змінив своєї думки. Цей свідок залишився впевненим, що заявник не був психічно хворим. Ця думка з плином часу також не змінилася.

48. Замість того, цей свідок охарактеризував заявника як такого, що має проблеми з психікою та схильність до симулювання, кверулянської поведінки, що не є душевною хворобою. Головна ознака його психічного стану - це неадекватна емоційна реакція на зовнішні подразники.

Попередній психіатр Харківського СІЗО, оглянувши заявника перед приїздом цього свідка, зробив такий висновок про стан заявника: “психопатія та симулятивна поведінка”, тобто непорядна поведінка, спрямована на досягнення

певної мети. Після свідка у 2000 та 2001 роках професор медико-правової та соціальної психіатрії оглядав заявника та встановив діагноз: “надмірна психопатія”. Згодом він перекваліфікував її на “акцентуацію особистості психопатичного типу”.

49. Після того, як заявник заспокоївся, до нього почали застосовувати транквілізатори у невеликих дозах протягом незначного періоду. У липні 1996 року заявник скаржився, що чув голоси, які наказували йому вчинити самогубство. Він поведився грубо та висловлювався непристойно. Внаслідок цього він отримував ін'єкції хлорпромазину протягом 3 днів, двічі на день по 2 мл. Протягом другої половини 1996 та 1997 років заявник отримав аналогічні дози цього ж препарату. Одного дня у липні 1999 року заявник прийняв 2 таблетки тізерціна, вранці та ввечері. У інші дні заявник отримував 25 мг хлорпромазину двічі на день протягом періоду 5 днів, декілька доз галоперідолу у таблетках, тізерцін та тріфтазін тричі на день протягом 10 чи 12 днів. Свідок стверджує, що мова йде про досить помірні дози (наприклад, середня доза хлорпромазіна - від 100 до 200 мг на добу) та таке лікування є цілком виправданим. Заявника лікували помірними дозами хлорпромазину, галоперідолу, тізерціну та седативними препаратами. Жодні з цих медикаментів не мають побічних ефектів, про які говорив заявник.

50. Декілька разів заявник висловлював своє незадоволення лікуванням та відмовлявся лікуватися. Але він не сформулював жодної конкретної скарги стосовно, наприклад, болю чи побічного ефекту, який міг бути викликаний цими ліками. Стосовно примусових ін'єкцій свідок сказав, що нічого не чув про це і що заявник йому ніколи не скаржився.

51. Те саме стосується травм, нібито нанесених заявнику наручниками. Насправді є нормативне положення про те, що наручники можуть бути застосовані до засудженого тільки на короткий період для того, щоб заспокоїти його агресивну поведінку. Член медичного персоналу СІЗО повинен бути присутнім під час застосування цього заходу чи, у крайньому випадку, він повинен бути викликаний зразу ж після одягнення наручників. Як працівник медичної частини, свідок є незалежним від адміністрації СІЗО. З медичної точки зору при застосуванні наручників та інших примусових заходів до засудженого охоронці СІЗО повинні прислухатися до нього. Після застосування наручників засуджений роздягається, після чого лікар оглядає його та робить медичний висновок.

Середня тривалість застосування наручників - 25 хвилин. У будь-якому випадку свідок не згадав жодного випадку, коли засуджений був залишений у наручниках на період більше 1 години 30 хвилин.

52. Говорячи про так звані удари, нібито отримані заявником, свідок заявляє, що нічого про це не знає. Так само, як і іншим засудженим, заявнику регулярно робили флюорографію легенів на виявлення туберкульозу. Одного разу згідно зі скаргами заявника лікар запідозрив хворобу селезінки. Заявникові зробили рентген, але жодної аномалії не було виявлено.

53. Стосовно інших тверджень заявника, то свідок вважає їх необґрунтованими. Щоправда електрошок ще застосовується у деяких лікарнях для лікування осіб,

що хворіють на кататонічну шизофренію, Харківська тюрма не має відповідного обладнання. Нарешті, стосовно "психотропного генератора" такі апарати не існують і можуть бути тільки плодом фантазії.

3. Пані Тамара Арсенюк

54. Психіатр за освітою та директор Центру медико-правової та психіатричної експертизи м. Києва, пані Арсенюк, очолювала медичну комісію, яка проводила експертизу заявника 14 грудня 2000 року.

55. Перш, ніж зробити психіатричну експертизу заявника, комісія оглянула детально його медичну картку. Під час експертизи члени комісії довго розмовляли з заявником, ставили йому запитання, щоб побачити його реакцію на різні ситуації. Це дозволило комісії зробити висновок, що під час експертизи заявник не страждав на жодне захворювання та психічний розлад. Було встановлено діагноз - "акцентуація характеру зі схильністю до кверулянтства та агресивності". Іншими словами, його особистість має деякі особливості, викликані подіями його життя, які відбулися раніше. Але відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм психіатрії у нього не виявили жодних психічних проблем.

56. У 1996 та 1997 роках після винесення смертного вироку заявник страждав на реактивний психоз, який супроводжувався галюцинаціями. Мова йде про короткочасний психічний розлад, який завжди закінчується видужанням. Можливо, у той період його мучили "голоси", які він чув. Тоді він отримав медичне лікування у вигляді ін'єкцій. Психоз припинився у 1998 році, але заявник продовжував про це говорити, як і про ін'єкції і його постійні страждання. У психіатрії така проєкція минулих подій на теперішній час називається "метасимуляція". Заявник розповідав членам комісії про примусові ін'єкції, з цього психіатри зрозуміли, що його скарги відносилися до 1996 та 1997 років, а не до теперішнього часу.

Коли комісія запитала заявника з приводу "жіночих голосів", він відповів, що раніше його переслідували такі голоси, але це припинилося, як і так звані електричні розряди. Коли його попросили детальніше розповісти про це, він не був здатний нічого сказати точно. До того ж, якби заявник дійсно страждав на психічні розлади, вони б вплинули на його соціальну поведінку. Жодний звіт щодо поведінки заявника у СІЗО не виявив будь-якої патології.

57. Насамкінець, як свідок, так і інші члени комісії прийшли до висновку, що скарги заявника не відповідали ні реальності, ні, навіть, уяві. Він це робив, щоб переконати лікарів, що він був душевно хворим та щоб викликати співчуття до себе. Така поведінка називається "симулятивною" та завжди має певну мету, наприклад, перевірку умов утримання. У своїй практиці пані Арсенюк вже зустрічала багато подібних випадків.

58. Говорячи про діагнози, встановлені лікарями Харківського СІЗО з приводу заявника, пані Арсенюк їх вважає правильними. Також вона схвалила лікування, яке йому було надане. Розлади, від яких страждав заявник, були вилікувані без

ускладнень хлорпромазіном, галоперідолем, тізерціном та тріфтазіном - єдиними ефективними ліками від подібних проблем.

4. Анатолій Овчаренко

59. Цей свідок був головним фельдшером (помічником лікаря) у Харківському СІЗО у той час, коли заявник там утримувався. Його головними обов'язками було надання щоденних медичних консультацій засудженим та ведення їх медичних карток.
60. Перші зустрічі свідка з заявником мали місце у 1997 році. У соматичному плані заявник був практично здоровим, за винятком деяких проблем із зубами та частих головних болів. Стосовно психічного стану заявника, психіатр СІЗО виявив у нього психопатію та рекомендував лікування хлорпромазіном. Дійсно, свідок повинен бути проінформований щодо лікування, призначеного лікарями для засуджених відповідної частини. Помічник лікаря "проміжного рівня" не міг поставити під сумнів ні діагноз, ні лікування, встановлене кваліфікованим лікарем.
- Зі свого боку, свідок згадує, що заявник скаржився на те, що "знаходився під впливом невідомого обладнання". Два рази він був свідком страшної поведінки заявника: заявник голосно кричав, що його почули в коридорі; він махав руками та здавався нервовим і роздратованим. Наскільки свідок зрозумів, протести заявника стосувалися його засудження, а не медичного лікування.
61. Стосовно так званих ін'єкцій, свідок не згадує, щоб заявник на це скаржився. У цілому в Харківському СІЗО проведення ін'єкцій засудженим відбувалося без входу до камер через люки у дверях камер.
62. Заявник дійсно скаржився на удари та акти насилля, вчинені щодо нього. Одного разу під час медичного обходу він сказав, що був побитий напередодні невідомими у масках, які увірвалися до його камери. Свідок вважає цю розповідь неправдоподібною, тому що нічого ніколи не чув про подібні випадки та ніколи не бачив людей у масках у приміщенні СІЗО. До того ж заявник не уточнив природи ударів та місць, на які вони були нанесені. Як вимагає порядок, свідок та заступник начальника СІЗО привели заявника до медичної частини, де його було піддано повному медичному обстеженню, але жодної травми не було виявлено. Рентгенівський знімок черевної порожнини показав білу пляму біля селезінки, але лікар сказав, що то було повітря чи їжа. Зі слів свідка, це був єдиний випадок, коли заявник скаржився на погане поводження у вигляді ударів.
63. Заявник також скаржився на застосування наручників щодо нього, але свідок не згадав деталей про це. З його слів, заявник був незадоволений тим, що до нього застосовувалися наручники. Стосовно скарг заявника на те, що наручники зробили шрами глибиною в 1 см, свідок підкреслює, що це не лише невірно, але й фізично неможливо.
64. Декілька разів заявник скаржився на застосування електрошоку щодо нього. Свідок стверджує, що санітарна частина Харківського СІЗО не мала і не має обладнання для застосування цього шоку.

5. Микола Ємельянов

65. Цей свідок є засудженим та відбуває покарання за вбивство. Він знаходився у Харківському СІЗО з червня 1998 року у тій самій частині, де і заявник, але у іншій камері. У Житомирській тюрмі він знаходився в одній камері з заявником.

Зі слів свідка, він знайомий із заявником з 5 березня 1999 року, їх камери були розташовані одна напроти іншої. Вони зустрічалися та спілкувалися практично кожен день під час щоденних прогулянок.

Свідок зазначив, що заявник вважав несправедливим та незаконним своє засудження та позбавлення волі. З цього приводу у нього були часті конфлікти з адміністрацією СІЗО. Він активно скаржився до компетентних органів влади на порушення своїх прав, постійні репресії з боку адміністрації.

66. Стосовно душевного стану заявника свідок вважає, що він був повністю здоровим. Однак усі в Харківському СІЗО знали, що заявник був підданий примусовому лікуванню, яке насправді мало приховану форму наукових експериментів. Ходили чутки, що якісь речовини систематично додавали до їжі заявника. Свідок визнав, що засуджені отримували їжу зі спільної каструлі, але він не зміг пояснити, як і чому тільки заявник, а не інші засуджені, відчув ефект вищезазначених речей.

Свідок чув від інших засуджених, що заявникові примусово робили ін'єкції. Одного разу у 2000 році свідок побачив заявника через трохи відкрите віконечко камери; обличчя та очі заявника не мали вигляду. Свідок вважає, що заявник отримав ін'єкцію. Свідок не зміг пояснити протиріччя між своїми показаннями та показаннями заявника, який говорив, що примусові ін'єкції були завершені у 1998 році.

Щодо скарг заявника на електрошок, свідок сказав, що чув про це. Зі свого боку, він ніколи не відчував цього шоку, вібрацій чи інших дивних явищ у своїй камері.

67. Свідок підтвердив, що заявник був декілька разів побитий охоронцями Харківського СІЗО. Він визнав, що ніколи не був присутній під час цих сцен насилля та ніколи не бачив шрамів, синців та інших видимих ознак фізичного насилля у заявника. Він дізнався про це з чуток.

Якось у 2000 році свідок дізнався від інших засуджених, що заявник був побитий заступником начальника СІЗО. У цей час одного разу під час щоденної прогулянки свідок почув як працівник адміністрації СІЗО погрожував заявникові, говорячи йому, що той буде “рано чи пізно” забитий на смерть. Одного разу заявник був покараний та ізольований у камері. Після того, як його випустили, він вже не виглядав як зазвичай; він сказав свідкові, що його побили.

Стосовно побиття, яке нібито мало місце у 1998 році, свідок не був присутнім, оскільки тоді він ще не був ув'язненим у Харківському СІЗО. Інші ув'язнені розповіли, що чоловіки у масках та камуфляжі увірвалися до камер, одягли наручники на засуджених та побили їх палицями.

68. Заявник скаржився на несправедливе застосування до нього наручників. Свідок сказав, що у Харківському СІЗО та Житомирській тюрмі кожного дня засудженим одягають наручники, коли їх виводять з камер. Вони носять

наручники, коли ідуть на прогулянку, у душ, до медичної частини. Але коли якась комісія чи інспекція відвідує тюрму, на засуджених не вдягають наручники.

Зі слів свідка, сусід по камері заявника сказав йому, що заявника тримали у наручниках протягом кількох днів, прив'язаного до свого ліжка. Свідок не вказав точного тривалості застосування цього заходу до заявника.

6. Володимир Неділько

69. Цей свідок є заступником начальника Харківського СІЗО. Він є єдиною особою, яка контролює ключі від усіх камер, без нього навіть начальник СІЗО не може туди зайти.
70. Свідок погоджується, що перед тим, як Харківський обласний суд виніс вирок від 25 квітня 1996 року, заявник повадився нормально. Після смертного вироку та, головним чином, після його підтвердження Верховним Судом України його поведінка змінилася. Заявник почав проявляти схильність до самогубства, внаслідок чого і був взятий під примусовий нагляд. Два рази протягом його ув'язнення (7 вересня 1997 року та 1 липня 1998 року) з інтервалом у 8 чи 9 місяців заявник здійснив спробу повіситися на мотузці, яку сам зробив. У двох випадках спробу самогубства зупинив сусід по камері та покликав охорону. З метою заспокоїти заявника охоронці одягли йому наручники. Це тривало 1 годину та 25 хвилин перший раз та приблизно 25 хвилин другий раз. Дійсно, на усіх засуджених одягають наручники, коли їх виводять на прогулянки чи у інші місця. Коли ж вони повертаються до себе, наручники одразу ж знімають.
71. Після кожної спроби самогубства заявник був оглянутий лікарями, у тому числі психіатром, який йому виписав ліки. Однак він ніколи не скаржився на примусові медичні ін'єкції.
72. На початку відбування покарання поведінка заявника не спричинила значних проблем охоронцям та адміністрації. Однак починаючи з того моменту, коли органи Конвенції почали спілкуватися з ним з приводу його заяви, його поведінка змінилася. Він просив, іноді з криком та образливим тоном, залишити його на самоті у своїй камері, щоб він зміг написати у Страсбург; але особу зі схильностями до самогубства не можна було залишати на самоті.
73. Одного разу 1 червня 1998 року заявник дійсно отримав декілька ударів палицею. На короткий період він залишався сам у своїй камері та три охоронці прийшли помістити до нього іншого засудженого. Заявник був тоді агресивним, почав виштовхувати охоронців та засудженого з камери, хапаючи охоронців за рукави одягу та за шиї; він вимагав, щоб його залишили на самоті, щоб написати до Страсбурзького суду. Після цього протесту охоронці завдали йому 2 удари палицею по спині. Свідок сказав, що охоронці не могли діяти інакше. Після того, як він отримав ці удари, заявник заспокоївся. Він одразу ж поскаржився до начальника СІЗО, який наказав лікареві його оглянути. Лікар констатував червоне пляму на спині заявника від палиці. З цього приводу був складений рапорт.

74. Відносно інших випадків, коли заявник стверджує, що отримав удари 4 березня 1998 року та 22 січня 1999 року, свідок заявив, що це невірно. Дійсно, заявник скаржився начальнику СІЗО, що був побитий того ж дня, але медичні обстеження, зроблені за наказом начальника СІЗО, не виявили жодних травм. Заявник скаржився на те, що його побили люди у масках, хоча у Харківському СІЗО ніколи не було людей у масках та капюшонах. Насправді, фізично неможливо організувати бійку в установі, де знаходиться більше 4 тисяч ув'язнених та лише 42 охоронці. Ніхто не забороняв засудженим зустрітися зі членами Комітету з запобігання катуванню і нелюдському та такому, що принижує гідність, поводженню і покаранню (КЗК); вони могли з ними говорити без охоронців.

7. Ігор Ванеєв

75. У той час, коли заявник був ув'язнений у Харківському СІЗО, цей свідок був помічником інспектора, на цій посаді він перебуває й досі. Його функції полягають у попередженні втеч засуджених, нагляді за роздачею їжі, зборі скарг засуджених та їх передачі до адміністрації СІЗО.
76. Заявник під час перебування у Харківському СІЗО поводив себе нормально. Пізніше, після відхилення його касаційної скарги він почав скаржитися на голоси, що його переслідували, та на апарат, який впливав на нього. Тоді він отримав відповідне медичне лікування. Заявник дійсно спробував вчинити самогубство, але це було не під час чергування свідка. Також свідок ніколи не застосовував наручники до заявника, щоб його заспокоїти, натомість йому, як і іншим засудженим, одягали наручники з метою безпеки, коли їх переводили з камер в інше місце. Стосовно випадку 1 червня 1998 року свідок сказав, що не пам'ятає його. Свідок сказав, що додання психотропних речовин до їжі заявника є неможливим, оскільки усі засуджені отримують їжу з одного посуду.

8. Сергій Кудас

77. Цей свідок є прокурором та начальником підрозділу з нагляду за дотриманням законів при виконанні рішень з кримінальних справ прокуратури Харківської області. Він відповідає за вивчення скарг засуджених стосовно режиму та умов їх тримання. Кожний місяць свідок відвідує тюрми та здійснює огляд кожної установи.

Під час цього огляду засуджені можуть поговорити з ним віч на віч без охорони. Цей свідок підпорядковується прокурору Харківської області та є цілком незалежним від виконавчої влади при здійсненні своїх функцій. Про будь-яке застосування “спеціальних засобів” примусу, ударів палицею, наручників потрібно йому повідомляти. Якщо заявник вважає це застосування невиправданим та надмірним, він може відкрити дисциплінарне чи кримінальне провадження проти охоронців.

78. Скарги засуджених розглядаються таким чином. Засуджений викладає свою скаргу письмово та у закритому вигляді вручає її черговому охоронцю. Той передає скаргу до спеціального відділу СІЗО, який її пересилає адресату, тобто до компетентного органу, для вивчення. Засуджені можуть вільно користуватися

своїм правом на звернення, практично неможливо охоронцеві перешкодити реалізації цього права. Для перевірки фактів, вказаних у скарзі, прокурор повинен прибути на місце та особисто поговорити з засудженим.

Якщо прокурор скаргу відхилив, засуджений може направити клопотання до прокурора області, потім - до Генерального прокурора. Паралельно він може скаржитися до компетентного суду. Свідок визнає, що жоден спеціальний закон не передбачає окремої можливості звернення до суду, але Конституція України зобов'язує суди розглядати ці звернення, і це підтверджується практикою.

79. Протягом 1997 та 1998 років заявник скаржився регулярно до прокуратури, 1 раз на 3 чи 4 місяці (перша скарга була відправлена на початку 1997 року). Всього він надіслав більше 20 скарг. Усі скарги були розглянуті самим свідком чи його підлеглими. Заявник скаржився на те, що знаходився під випромінюванням "генератора", скаржився на голоси, які наказували йому вчинити самогубство, скаржився на неправильність вироку щодо нього. Для вивчення скарг заявника свідок зустрічався з ним особисто; пізніше він звернувся до компетентних лікарів, які йому підтвердили, що у заявника був реактивний психоз.

Відносно претензій заявника стосовно медичного лікування, то свідок попросив управління охорони здоров'я Харкова перевірити це. Цей орган не виявив жодного порушення щодо цього. Управління констатувало, що заявник бачив, як дають ліки, придбані у аптеках міста Харкова та що застосування цих ліків було вірним.

80. Одного разу заявник поскаржився на те, що йому одягли наручники та примусово зробили ін'єкцію ліками; прокурор відповів за цю скаргу. Дійсно свідок знає усі випадки, коли заявник отримав ці ін'єкції. Пояснення та документи, надані адміністрацією СІЗО, показали, що до вказаної дати заявник не підлягав ніякому медичному лікуванню. Оскільки скарга була складена приблизно через 2 місяці після оскаржуваних подій та заявник не мав жодних тілесних ушкоджень, прокуратура не мала підстав сумніватися у версії адміністрації.

Разом з тим, заявник ніколи не скаржився на побиття людьми у масках, електрошок та застосування щодо нього наручників.

81. Свідок та його співробітники відповіли на більшість скарг заявника письмово. Вони не відповіли на усі скарги, тому що у більшості випадків у них не піднімалося жодного правового питання. Заявник обмежувався лише тим, що вимагав вимкнення "генератора". Коли свідок попросив його розповісти детально щодо впливу цього апарату, він відмовився зробити письмову заяву з цього приводу. Він сказав, що розповість усі деталі цих подій лише представникам Європейського суду з прав людини та ООН. За цих умов не можна було здійснити ефективний розгляд скарг заявника.
82. До того ж свідок нагадує, що якщо б заявник цього хотів, він міг би оскаржити відповіді прокуратури до Генеральної прокуратури чи звернутися до компетентного суду, але він цього не зробив.

9. Анатолій Ковбасюк

83. Терапевт за освітою, цей свідок очолює медичну частину Житомирської тюрми. Він тримає медичні картки засуджених, в тому числі, і заявника. Кожний раз коли засуджений просить допомоги у свідка чи іншого лікаря, його відвідують, а результати огляду заносять до картки. Крім того, перш ніж помістити засудженого до карцеру, адміністрація повинна завжди запитати думку свідка. Якщо він буде проти, покарання не може застосовуватися. Зі слів свідка, адміністрація тюрми ніколи не ігнорувала його думку з цього приводу.
84. Заявник прибув до Житомирської тюрми 14 липня 2001 року. Одночасно медична частина тюрми отримала його медичну картку, передану адміністрацією Харківського СІЗО. 17 липня 2001 року заявника оглянула медична комісія, очолювана свідком. У комісії був психіатр. Комісія констатувала, що заявник був здоровим як у фізичному, так і в психічному відношеннях. З того часу у заявника не було особливих проблем зі здоров'ям, за винятком бронхіту та хронічного гастриту. Він продовжує проходити обов'язкове медичне обстеження 2 рази на рік.
85. Двічі засоби примусу були застосовані до заявника у Житомирі. 27 червня 2001 року заявнику одягли наручники, але ті не залишили жодного сліду на його руках. Свідок не знає тривалості цього заходу. Крім того, 25 червня 2002 року заявник отримав декілька ударів палицею по сідницях, внаслідок чого у нього були невеликі синці. В обох випадках заявник пройшов медичне обстеження, яке не виявило ніяких серйозних ушкоджень. Свідок сказав, що засудженим Житомирської тюрми не було спричинено жодних серйозних ушкоджень внаслідок застосування до них "спеціальних засобів примусу".

10. Валентин Чумак

86. Цей свідок є психіатром Житомирської тюрми.
87. Коли заявник потрапив до Житомирської тюрми, пан Чумак перебував у відпустці; заявник був оглянутий його заступником, який є психіатром, та входив до складу медичної комісії (п.27 та п.84). Лікар встановив, що заявник був психічно здоровим, ніякого психічного розладу не було у нього виявлено.
- У медичній картці заявника вказаний діагноз: "психопатія збудженого типу", встановлений під час його перебування у Харкові, який не заперечується свідком, поряд з цим цей діагноз підлягав повторній перевірці лікарями. Потім свідок помітив у заявника часті ознаки збудженості, дратівливості та агресивності; дуже часто заявник поводив себе агресивно та нечемно відносно адміністрації та сусідів по камері. Крім того, він часто скаржився на головні болі, через що свідок запропонував йому ліки у вигляді таблеток, від яких той відмовився.

С. Загальний висновок делегації

88. Заслухавши заявника 26 та 27 вересня 2002 року, представники Суду не констатували у нього жодних видимих ознак фізичного насилля, зокрема, не побачили шрамів чи інших слідів ран на руках.

D. Висновки Європейського комітету з запобігання катуванню і нелюдському та такому, що принижує гідність, поводженню і покаранню (КПТ).

89. 9 жовтня 2002 року Комітет опублікував доповідь про візит в Україну у лютому 1998 року, у якому містяться висновки та рекомендації щодо Харківського СІЗО (неофіційний переклад французькою мовою зроблено секретаріатом Суду):

“(…) 2. Погане поводження

114. Делегація почула дуже мало нарікань на погане поводження з засудженими, вчинене персоналом харківського СІЗО.

Однак делегація отримала інформацію про інцидент, що стався вірогідно 10 лютого 1998 року у СІЗО. Відповідно до цієї інформації у камері для тримання засуджених до смертної кари один з засуджених відмовився від їжі, він був примушений стояти біля стіни з розставленими ногами та руками за шиєю, доки не знепритомнів. Делегація бажає отримати звіт з цього приводу від української влади.

115. На жаль, випадки поганого поводження мають час від часу місце у будь-якій тюремній системі. У зв'язку з цим компетентні органи повинні вживати відповідні заходи. Делегація хотіла б отримати інформацію щодо цього у 1997-1998 роках, а саме: про кількість скарг на погане поводження до установ, що знаходяться у системі Державного департаменту з питань виконання покарань, та звіт щодо дисциплінарних санкцій та покарань, застосованих відповідно до цих скарг.

3. Тюрма (СІЗО) № 313/203 м. Харкова

(…) с. Засуджені до смертної кари

(…) 136. Будь-який режим, що позбавляє засуджених відповідного розумового та фізичного стимулу, може негативно вплинути на особу та призвести до поступового погіршення розумових та соціальних здібностей.

Нагляд, здійснений делегацією під час візиту, виявив, що багато засуджених до смертної кари були проти волі піддані суворому режиму. Це було підтверджено головним лікарем установи, який підкреслив, що умови тримання засуджених призвели до численних проблем зі здоров'ям. Відповідно до цього делегація рекомендує українській владі переглянути терміново режим тримання засуджених до смертної кари у тюрмі СІЗО Харкова №203 (...), застосовувати корисну працю та забезпечити належні людські контакти. Принаймні, відповідні інструкції повинні бути змінені.

138. Делегація отримала численні скарги засуджених до смертної кари на відсутність інформації про їх правовий стан (щодо просування їхньої справи, перегляду справи, передачі та перевірки скарг, у тому числі, і до Європейської комісії з прав людини).

4. Догляд за здоров'ям

(…) в. Персонал та обладнання

144. Медична частина СІЗО м. Харкова складається з 7 лікарів: головного, трьох терапевтів, пнемолога, дермато-венеролога, психіатра, дантиста та рентгенолога, які працюють у режимі повної зайнятості. Крім того, такі спеціалісти як отоларинголог, гінеколог, другий психіатр, хірург, спеціаліст з лицьової хірургії надавали регулярні консультації 1 раз на тиждень. У термінових випадках засуджених доставляли до лікарень системи Міністерства охорони здоров'я. Ще працюють повний день 9 фельдшерів (помічників лікарів) з 4 річним досвідом. Вони входять до медичної частини, один з них є помічником у лабораторії, інший-працює у рентгенології. Лікарям та фельдшерам допомагали 10 помічників з 2 та 3 річним

досвідом, які брали аналізи та медичні проби. У медичній частині не було психолога.

С. Медичні огляди після прибуття

150. У СІЗО Харкова процедура медичного огляду після прибуття може бути визнана відповідною. Новоприбулі засуджені зразу ж оглядаються фельдшером чи лікарем на виявлення травм, шкіряних чи інфекційних хвороб. Засудженим роблять флюорографію та інші медичні аналізи на виявлення інфекцій (такі як аналіз на сифіліс та виявлення паразитів). Інші аналізи, такі як аналіз на СНІД та вірус гепатиту В, також пропонуються засудженим, які вважаються в групі ризику на ці захворювання. У ході обстеження засудженим надається інформація про вірус СНІДу, шляхи та способи його поширення, отримання якої засвідчується підписом засудженого. (...)

151. Ситуація є менш задовільною стосовно записів травм засуджених. Якщо наявність травм констатується, інформацію про них записується медперсоналом у медичну картку засудженого; цей запис, у принципі, повинен супроводжуватися усіма скаргами та усією інформацією, наданою засудженим у зв'язку з цим. Теоретично, лікар повинен доповісти начальнику установи про такі випадки для того, щоб можна було вжити необхідних заходів. Одночасно вбачається, що увага надається лише серйозним ушкодженням, які виявляються у новоприбулих засуджених. Медичні записи були зроблені у формі переліку, висновків не було. Засуджених під час переведення взагалі не піддавали медичному огляду.

Комітет вважає, що у медичній картці засудженого, який має травми та який є новоприбулим чи під час його переведення, має міститися така інформація: загальний опис стану здоров'я та усі його скарги на погане самопочуття, об'єктивні медичні висновки щодо медичного огляду. Також на вимогу засудженого лікар повинен надати йому медичну довідку.

Відповідно до вищезазначених зауважень делегація рекомендує відповідним органам влади України розвивати проведення медичного огляду. Такий підхід повинен також застосовуватися у всіх випадках, коли засуджений піддається медичному обстеженню із застосування сили у тюрмі. (...)

5. Інші питання, що входять в компетенцію КПП

(...) д. *Процедура оскарження та контролю*

170. Ефективні процедури оскарження та контролю є засобом боротьби проти поганого поводження у тюрмі. Можливість оскарження повинна бути відкритою для засуджених та засуджені повинні мати конфіденційний доступ до компетентних органів влади.

171. Особа, до якої застосовано запобіжний захід у вигляді взяття під варту, може подати скарги начальнику СІЗО та має можливість конфіденційно звернутися до прокурора. Делегація пропонує відповідним органам української влади додати Президента Комітету з запобігання катувань до списку посадових осіб, до яких засуджені можуть звернутися конфіденційно.

172. Прокурор відповідає за перевірку тюрем та повинен слідкувати за дотриманням законів у цих закладах. Такі перевірки мають місце один раз на місяць та після їх проведення складається звіт. Представники Генеральної прокуратури України пояснили, що прокурори, які проводять огляд тюрем, мають право відвідувати місця позбавлення волі, щоб перевірити умови утримання, проконтролювати дисциплінарні заходи та додержання відповідних нормативно-правових актів з цього приводу. Комітет хотів би отримати копії звітів прокурора, відповідального за перевірку СІЗО Харкова, протягом періоду з червня до жовтня 1998 року”.

90. Того ж числа Комітет опублікував звіт про свій другий візит, який мав місце у липні 1999 року, істотні частини звіту містили таке:

" (...) 2. Погане поводження

25. Делегація не почула жодної скарги на погане фізичне поводження з засудженими з боку працівників СІЗО Харкова. (...)

Навпаки, їм скаржилися на фізичне насильство та руйнування особистих речей, здійснені членами особливого підрозділу (спецназу), які регулярно вривалися у колонію № 85, яку також відвідав Комітет. Останній випадок стався незадовго до візиту делегації. (...)

3. Повторний візит до тюрми (СІЗО) № 313/203 м. Харкова

(...) *b. Засуджені до смертної кари*

(...) 36. Тимчасове положення Директора департаменту з питань виконання покарань від 25 червня 1999 року деталізує юридичний статус та права засуджених до смертної кари. Передбачається, що умови утримання повинні не порушувати людської гідності та засуджені мають право на читання, відправлення культів та на звернення зі скаргами, право на відвідування родичів протягом 2 годин на місяць, необмежене листування та відсутність цензури при цьому.

Комітет рекомендує потурбуватися про неухильне застосування положення. Необхідно потурбуватися, щоб у СІЗО м. Харкова, як і в інших закладах, засуджені до смертної кари мали ефективне право на 2-х годинні побачення та на необмежене листування. Необхідно проінформувати засуджених до смертної кари про це положення, щоб впевнитися, що вони обізнані про свої права і обов'язки. Комітет рекомендує вжити заходів, щоб листування з Європейським судом з прав людини було вільним та без цензури.

5. Проблеми зі здоров'ям

(...) 45. У СІЗО м. Харкова не було жодного посилення роботи медичної частини та медичного догляду.

Все ж таки були вжиті певні заходи у відповідності до рекомендацій Комітету.

Всі ці заходи можуть тільки отримати заохочення. Комісія рекомендувала знову посилити ефективність роботи персоналу СІЗО. Перш за все це стосується фельдшерів та санітарів. Це повинно покращити медичний догляд та умови гігієни.

49. Комісія піднімає ще три питання, спільні для двох установ, які вона відвідала. Перше питання стосувалося труднощів забезпечення медикаментами, більш актуальне у 1998 році. У СІЗО та колонії № 85 (у тому числі у міжобласній лікарні) запаси медикаментів були дуже обмежені, а термін дії деяких ліків у колонії закінчився. Крім того, було недостатньо запасів медикаментів від туберкульозу (...)"

II. Відповідне внутрішнє законодавство

A. Конституція України від 28 червня 1996 року

91. Стаття 51 Конституції України передбачає, що кожен має право на оскарження в суді, рішень, дій чи бездіяльність органів державної влади, посадових і службових осіб.

Стаття 52 Конституції України передбачає, що кожен має право на відшкодування за рахунок держави чи органів місцевого самоврядування матеріальної та моральної шкоди, завданої незаконними рішеннями, діями чи бездіяльністю органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових і службових осіб при здійсненні ними своїх повноважень.

B. Виправно-трудоий кодекс 23 грудня 1970 року (зі змінами)

92. Стаття 44 цього кодексу передбачає, що кожен ув'язнений має право направляти пропозиції, заяви та скарги до органів державної влади та посадових осіб. Результат розгляду пропозиції, заяви чи скарги повідомляється ув'язненому під розписку.

Відповідно до статті 128 у разі нелюдського та принизливого поведіння з ув'язненим з боку працівника тюрми, останній притягується до дисциплінарної або кримінальної відповідальності.

С. Закон України "Про прокуратуру" від 5 листопада 1991 року №1789-ХІІ (зі змінами)

93. Відповідно до ст. 12 цього Закону прокурор розглядає заяви і скарги про порушення прав громадян та юридичних осіб, крім скарг, розгляд яких віднесено до компетенції суду. Прокурор здійснює нагляд за додержанням вимог законодавства щодо порядку розгляду скарг всіма органами, підприємствами, установами, організаціями та посадовими особами. Прийняте прокурором рішення може бути оскаржене вищестоящому прокурору або до суду.

Відповідно до ст. 44 прокурор має право здійснювати нагляд за додержанням законності під час перебування осіб у місцях тримання затриманих, попереднього ув'язнення, виправно-трудовах, інших установах, що виконують покарання або заходи примусового характеру, які призначаються судом, додержанням встановленого кримінально-виконавчим законодавством порядку та умов тримання або відбування покарання особами у цих установах, їх прав і виконання ними своїх обов'язків. Прокурор, який здійснює нагляд, має право: у будь-який час відвідувати установи, в яких засуджені відбувають покарання, вивчати умови утримання, знайомитись з особовими справами, перевіряти законність наказів адміністрації цих установ, зупиняти виконання таких актів, опротестовувати або скасовувати їх у разі невідповідності законодавству, вимагати від посадових осіб пояснень з приводу допущених порушень.

Відповідно до ст. 45 постанови і вказівки прокурора щодо додержання встановлених законодавством порядку і умов тримання затриманих, заарештованих, засуджених є обов'язковими і підлягають негайному виконанню.

ІІІ. РЕКОМЕНДАЦІЯ № R (98)7

94. Істотними положеннями Рекомендації № R (98)7 Комітету Міністрів Ради Європи щодо етичних та організаційних аспектів догляду за здоров'ям у системі виконання покарань є такі:

“І. Головні аспекти права на догляд за здоров'ям в установах виконання покарань

(...) С. Згода хворого та медична таємниця

(...) 14. За винятком випадку, коли ув'язнений страждає від хвороби, при якій він не може розуміти природу свого стану, ув'язнений повинен мати можливість дати лікарю свою згоду на будь-яке медичне обстеження та взяття аналізу, крім випадків, передбачених законом. Ув'язненому повинні роз'яснювати підстави для обстеження.

15. Повинна бути отримана згода від душевно-хворих на душевні хвороби та від пацієнтів, що знаходяться в ситуаціях, коли медичні обов'язки та правила безпеки є необов'язковими, наприклад, в випадках відмови від їжі та лікування.

16. Будь-який відступ від згоди хворого повинен бути законним та базуватися на загальних принципах.

17. (...) Ув'язнені можуть зробити медичний запит, і лікар зобов'язаний на нього відповісти. Будь-яке рішення щодо обґрунтованості цього запиту залежить в останню чергу від відповідальності лікаря.

18. Жоден ув'язнений не повинен переводитися до іншого виправного закладу без медичних документів.

Ці документи повинні бути передані за умов конфіденційності. Про передачу документів ув'язненим повинні повідомляти. Вони повинні мати можливість оскаржити відмову відповідно до національного законодавства.

Необхідно передати у письмовому вигляді всю корисну медичну інформацію щодо засуджених, яких переводять, до уваги лікарів.

II. Специфічна роль лікаря та іншого медичного персоналу в контексті середовища виконання покарань

(...) С. Специфіка патології та її попередження у середовищі виконання покарань

30. Будь-який слід насилля, виявлений у ув'язненого під час медичного обстеження, коли він прибуває до виправного закладу, повинен бути засвідчений з боку лікаря і записаний разом з поясненнями ув'язненого та своїми висновками. Потім ця інформація передається до установи зі згоди ув'язненого.

31. Будь-яка інформація щодо насилля відносно ув'язнених протягом періоду ув'язнення повинна бути передана до компетентних органів. Як правило, для цього необхідно отримати згоду усіх зацікавлених осіб.

32. У виняткових випадках з дотриманням правил професійної етики згода ув'язненого не завжди є необхідною. Якщо це буде визнано корисним, медична частина повинна зібрати статистичні дані щодо травмувань та передати їх до керівництва виправного закладу та до відповідних міністерств згідно з національним законодавством.

III. Організація медичного догляду у тюрмах з точки зору поточних проблем

(...) D. Психіатричні симптоми: душевні проблеми та розлади особистості, що можуть призвести до самогубства

(...) 55. Ув'язнені, що страждають на душевні розлади, повинні бути поміщені до лікарні, де є необхідне обладнання та кваліфікований персонал. Рішення про лікування ув'язненого приймає психіатр з дозволу компетентних органів влади.

56. У випадках, коли не можна запобігти ізоляції душевнохворих, вона повинна тривати якомога менше, а хворі повинні бути під постійним медичним наглядом.

57. У виняткових випадках, коли мова йде про душевнохворих, застосування заходів фізичного примусу може бути передбачене протягом мінімального періоду, необхідного для покращення стану.

58. Ризик самогубства повинен бути врахований медичною частиною та іншими працівниками в'язниці. Якщо застосовано заходи фізичного примусу, щоб перешкоди засудженим завдати собі шкоду, то постійний нагляд та підтримка повинні застосовуватися протягом кризових періодів.

E. Відмова від лікування, голодування

60. Якщо засуджений відмовляється від лікування, яке йому пропонується, він повинен на вимогу лікаря написати заяву про відмову у присутності свідка. Лікар повинен розповісти про медичне лікування, існуючу альтернативну терапію та попередити про ризик, який може виникнути внаслідок його відмови. Лікар повинен пересвідчитися, що хворий усвідомлює свій стан. (...)

F. Насилля у тюрмі: процедури та дисциплінарні санкції, дисциплінарна ізоляція, фізичний примус, режим посиленої безпеки

(...) 65. Лікар не повинен надавати дозвіл чи заборону на застосування сили працівниками в'язниці, які повинні самі взяти на себе відповідальність за підтримку порядку та дисципліни.

66. У випадку, коли санкції у вигляді дисциплінарної ізоляції та інших заходів дисциплінарного характеру та безпеки погіршують фізичний чи розумовий стан здоров'я засудженого, медичний персонал повинен надати медичну допомогу чи лікування на вимогу засудженого чи працівника в'язниці (...).

ЩОДО ПРАВА

I. ЩОДО ПРЕДМЕТА СПОРУ

95. Суд одразу зауважує, що у своїх зауваженнях щодо суті справи та подальших численних листах заявник повторив усі скарги, які він виклав на стадії прийнятності заяви. Щодо цього Суд нагадує, що предмет спору обмежується рішенням про прийнятність та Суд в принципі не має компетенції відновлювати розгляд скарг, що визнані неприйнятними (див. “Ламанна проти Австрії”, №28923/95, пар.23, 10 липня 2001; та з відповідними змінами “Тлімменос проти Греції”, №34369/97, пар.28, CEDH 2000 - IV). Своїм рішенням від 7 травня 2002 року Суд визнав прийнятними до розгляду лише дві скарги заявника, що ґрунтуються на ст. 3 та 13 Конвенції. Тому Суд не може задовольнити інші вимоги заявника.

96. Крім того, Суд нагадує, що відповідно до загальновизнаних принципів міжнародного права, на яких ґрунтується Конвенція, кожна договірна сторона керується лише фактами, які мали місце після набрання чинності Конвенцією щодо них (див. “Совтрансавто Холдинг проти України”, № 48553/99, пар.56, CEDH 2002-VII). У цьому контексті Суд зазначає, що Конвенція набрала чинності для України 11 вересня 1997 року, але у цій справі частина фактів, на які посилався заявник, мала місце до цієї дати. Суд не має компетенції щодо визначення порушень Конвенції до цієї дати (див. з відповідними змінами “Багетта проти Італії”, рішення від 25 червня 1987 р., серія А № 119, с. 32, пар. 20).

Крім того, Суд зазначає, що заявник посилається також на події, які відбувалися у Житомирській тюрмі з січня 2002 року, у тому числі після 7 травня 2002 року, дати винесення рішення про прийнятність заяви. З огляду на це він нагадує, що предмет спору щодо суті зазвичай обмежується ухвалою щодо прийнятності відповідної заяви (пар. 95 вище) і що цей принцип застосовується і в хронологічному аспекті. Це правда, що часом з метою економії процедури Суд може визнати, що наступні факти стали продовженням тих, на яких базувалася ухвала щодо прийнятності (див. “Оллсон проти Швеції” (№ 1), рішення від 24 березня 1988, серія А № 130, сс. 28-29, пар. 56; та “Нуутінен проти Фінляндії”, № 32842/96, § 101, CEDH 2000-VIII). Проте у цій справі йдеться про цілком нові факти і такі, які відрізняються від тих, що увійшли до ухвали про прийнятність; вони можуть насправді становити предмет нової заяви, яка може бути подана до Суду.

97. Таким чином, Суд обмежить розгляд заяви тією частиною, яка стосується скарг заявника за статтями 3 і 13 Конвенції і відноситься до періоду з 11 вересня 1997 року, дати вступу в силу Конвенції щодо України, до 14 липня 2001 року, дати переведення заявника з Харківського СІЗО до Житомирської тюрми. Мова йде про стверджуване зловживання медичним лікуванням, застосування електрошоку, надмірне застосування наручників та інше погане поводження у Харківському СІЗО та про стверджувану відсутність ефективних засобів оскарження цих дій.

II. ЩОДО ПОПЕРЕДНЬОГО ЗАПЕРЕЧЕННЯ УРЯДУ

98. Уряд піднімає питання про неприйнятність заяви до подальшого розгляду, тому що заявник не вичерпав усіх національних засобів захисту. Уряд говорить, що протягом ув'язнення заявник не скаржився до компетентних органів на нелюдське чи таке, що принижує гідність, поводження чи катування. Заяви, направлені заявником до різних національних інстанцій, не призвели до перегляду рішень відносно них.

Уряд стверджує, що українська правова система надає кожному можливість звертатися до суду з метою захисту своїх прав чи для оскарження дій або бездіяльності органів державної влади та що система в цілому є ефективною як для засудженого, так і для будь-кого.

99. Зі свого боку заявник повідомив, що протягом відбування покарання він направляв до прокуратури багато скарг на нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження та тортури, але жодна скарга не мала результату. Він підкреслив, що ніякого ефективного розслідування щодо покарання винних не було проведено.

100. Суд нагадав, що мета ст. 35 § 1, яка містить норму про вичерпання внутрішніх засобів захисту та оскарження, полягає в тому, щоб надати державам-учасникам можливість для попередження порушення прав чи відновлення порушених прав, перш ніж особа звернеться до Суду (див. “Селмуні проти Франції” [GC], № 25803/94, § 74, CEDH 1999-V). Правило ст. 35 § 1 базується на тезі, описаній у ст. 13, з якою це правило має певні схожі моменти, тобто на тому, що засоби правового захисту повинні існувати з достатнім рівнем певності як в теорії, так і на практиці, а також бути здатними надати відшкодування у випадку порушення права (див. “Кудла проти Польщі” [GC], № 30210/96, § 152, CEDH 2000-XI). Логічно, що ст. 35 § 1 вимагає вичерпання усіх доступних, ефективних та адекватних засобів захисту, що забезпечені у достатній мірі як у теорії, так і на практиці, і здатні надати відшкодування за порушене право (див., наприклад, “Аксой проти Туреччини”, рішення від 18 грудня 1996 року, Звід рішень та ухвал 1996-VI, сс. 2275-2276, пар. 51-52).

101. У цій справі Уряд вважає, що заявник не вичерпав усіх національних засобів захисту, хоча скаржився на відсутність ефективних засобів захисту в українському праві. За цих обставин Суд вважає, що тези Уряду пов'язані з суттю скарги заявника у світлі ст.13 Конвенції (див. “Ротару проти Румунії” [GC], № 28341/95, § 40, CEDH 2000-V; “Сальман проти Туреччини” [GC], № 21986/93, §§ 81-88, CEDH 2000-VII; та “Абдурахман Орак проти Туреччини”, № 31889/96, § 59, 14 лютого 2002; з відповідними змінами “Анноні де Гуссола та інші проти Франції”, № 31819/96 і 33293/96, § 39, CEDH 2000-XI). Отже, не можна окремо визначитися з обґрунтованістю попереднього заперечення без розгляду суті скарги.

III. ЩОДО ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 3 КОНВЕНЦІЇ

102. Заявник скаржиться, що був підданий постійним тортурам (через введення психотропних медикаментів та застосування електрошоку), а також

нелюдському та такому, що принижує гідність, поводженню (що полягало у побоях, приниженню, погрозах, залякуванню та застосуванню наручників протягом тривалого терміну). Він вважає себе жертвою чисельних порушень ст. 3 Конвенції, яка передбачає таке:

“Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність поводженню або покаранню”.

А. Аргументи сторін

103. Уряд заперечує проти усіх скарг заявника. Уряд визнає факт утримання заявника в наручниках, але тільки для того, щоб його заспокоїти, і тільки у двох випадках 7 вересня 1997 та 1 червня 1998 року протягом нетривалого часу. Що стосується 1 червня 1998, то Уряд стверджує, що заявник утримувався в наручниках протягом 25 хвилин, щоб не дозволити йому закінчити життя самогубством. У дійсності, біля 2 години 50 хв. старший охоронець відділу повідомив своєму керівництву, що заявник кричав, бив у двері своєї камери та погрожував вчинити самогубство. Заявник не реагував на заклики до порядку, приблизно о 3 годині 20 хв. охоронець покликав „групу безпеки“, серед яких був присутній і заступник начальника СІЗО. О 3 годині 35 хв. на заявника одягли наручники. Він швидко заспокоївся, і о 4 годині наручники зняли. Лікар, якого покликали через кілька хвилин, обстежив заявника, не констатував жодних травматичних ушкоджень та склав звіт. Близько 8 години адміністрація СІЗО покликала заявника для дачі письмових пояснень щодо своєї поведінки, проте той відмовився це виконати.

Подібні дії мали місце і 7 вересня 1997; заявник залишався в наручниках протягом 1 години та 25 хвилин. За даними Уряду, заявник ніколи не був в наручниках більше часу, ніж це передбачено в правилах утримання. Так само як і інші особи, що утримуються, заявнику одягають наручники кожен раз при виході з камери. Уряд стверджує, що ця процедура повністю відповідає заходам безпеки та не має відношення до ст. 3 Конвенції.

104. Уряд відкидає посилання заявника на те, що 4 березня 1998 він був побитий людьми в масках. Насправді, в цей день о 10 годині заступник начальника Харківського СІЗО та ряд інших охоронців здійснювали регулярний технічний контроль усіх камер відділу, де утримувався заявник. Усім затриманим наказували висунути руки через віконце, їм було вдягнуто наручники, після чого двері камер були відчинені і засуджені виходили в коридор. Після перевірки усіх камер засудженим було дозволено повернутися до камер, двері були закриті, а наручники зняті таким же способом, що і одягнені. Уряд наполягає, що застосування сили не було.

Також Уряд заперечує проти застосування сили щодо заявника 22 січня 1999 року.

105. Говорячи про свідчення Ємельянова (параграф 65-68), Уряд визнає, що ця особа була поміщена в Харківське СІЗО 12 червня 1998 року, крім того, він був поміщений у відділ для арештованих, у той час як заявник знаходився в камері для засуджених до смертної кари ("коридор смерті"). 5 травня 1999 Ємельянов був засуджений Харківським обласним судом і переведений у відділення, де утримуються засуджені. До цієї дати він не міг мати жодного контакту з заявником і не може бути свідком подій 1998 року.

106. Насамкінець, Уряд заперечує усі інші обвинувачення заявника. Слід відмітити, що скарги заявника на “фізичні тортури” не мають реального підґрунтя, а є результатом його психологічного неврівноваженого стану. Уряд стверджує, що жодного незаконного засобу медичного лікування не було застосовано по відношенню до заявника і що останній не був підданий ні електричному шоку, ні іншим забороненим ст. 3 Конвенції способам лікування.
107. Заявник, зі свого боку, наполягає на нелюдському та принизливому поведженні, так само як і на тортурах, стверджуючи, що обстеження, проведене лікарем-психіатром СІЗО, є результатом застосування тортур, ін’єкцій, електричного шоку, так само як і електромагнітного впливу, фізичного та психічного тиску.

В. Оцінка Суду

1. Загальні принципи, що впливають з практики Суду

108. Як вже зазначав Суд, ст. 3 Конвенції присвячена одній з найважливіших фундаментальних цінностей демократичного суспільства. Ця стаття забороняє тортури, нелюдські та принизливі покарання, незалежно від обставин і дій жертви. Природа злочину, за який заявник засуджений, не має жодного значення для розгляду скарг у світлі статті 3 (див. справи “V. Проти Великобританії” [GC], № 24888/94, § 69, CEDH 1999-IX; “Лабіта проти Італії” [GC], n° 26772/95, § 119, CEDH 2000-IV; та “Кудла проти Польщі”, § 90).

Суд нагадує знову, що для того, щоб застосувати ст 3, погане поводження повинно досягти мінімум суворості. Оцінка мінімуму залежить від усіх обставин справи, а саме: тривалості утримання, фізичного та психологічного впливу, статі, віку, стану здоров’я жертви (див. справи “Лабіта проти Італії”, § 120, та “Кудла проти Польщі”, § 91). Для того, щоб покарання чи поводження були нелюдськими чи принизливими, страждання чи приниження повинні мати форму поводження або покарання, встановленого законом. Питання, чи поводження мало за мету образити чи принизити жертву, є іншим елементом, що потрібно врахувати (“V. проти Великобританії”, § 71, та “Ранінен проти Фінляндії”, рішення від 16 грудня 1997, § 55). Відсутність такої мети у будь-якому разі не виключає порушення ст. 3.

109. У будь-якому випадку скарги на підставі ст. 3 Конвенції на тортури та погане поводження повинні бути доведені “поза розумним сумнівом”. У цьому випадку розумний сумнів не є сумнівом, який базується на чисто теоретичній можливості чи викликаний для уникнення негативних висновків. Це сумнів, причини якого можуть бути знайдені в представлених фактах (див. “Грецьку справу”, № 3321/67, 3322/67, 3323/67 та 3344/67, доповідь Комісії від 5 листопада 1969). Докази поганого поводження можуть бути взяті з об’єднаних даних, з неспростовних презумпцій, достатньо серйозних і точних (див. “Ірландія проти Об’єднаного Королівства”, рішення від 18 січня 1978, серія А №25, стр. 64-65, § 161, “Лабіта проти Італії”, § 121, та “Дікме проти Туреччини”, №20869/92, § 73, CEDH 2000-VIII). Отже, для того, щоб визначити чи поводження, що було викрите зацікавленню особою, справді мало місце, Суд повинен спиратися на усі елементи доказів, які йому надані, чи, у разі потреби, на ті, які він зможе собі офіційно дістати (див., наприклад, “Вільваража та інші

проти Об'єднаного королівства", рішення від 30 жовтня 1991, № 215, с. 36, § 107).

110. Крім того, Суд нагадує, що коли індивід, захищаючись, стверджує, що був підданий поводженню, що суперечить ст. 3, з боку поліції чи будь-якого іншого державного органу, це положення, поєднане одночасно з загальним обов'язком держави відповідно до ст. 1 Конвенції гарантувати кожному, хто перебуває під її юрисдикцією, права і свободи, визначені у Конвенції, вимагає існування дійсно ефективного розслідування. Це розслідування, наприклад, таке, що вимагається ст. 2 Конвенції, повинно приводитися для того, щоб виявити та покарати винних (див. "МакКан та інші проти Об'єднаного королівства", від 27 вересня 1995, А № 324, с. 49, § 161, "Кайя проти Туреччини" від 19 лютого 1998, Recueil 1998-I, с. 324, § 86, та "Яса проти Туреччини" від 2 вересня 1998, Recueil 1998-VI, с. 2438, § 98). Якщо б не було так, то, незважаючи на фундаментальну значимість, загальна нормативна заборона тортур чи нелюдського та такого, що принижує, поводження не була б ефективною на практиці і було б можливо в деяких випадках представникам держави порушувати права тих, хто знаходиться під їх юрисдикцію (див. "Лабіта проти Італії" § 131, "Дікме проти Туреччини", § 101, "Ассенов та інші проти Болгарії" від 28 жовтня 1998, Звід 1998-VIII, р. 3290, § 102).

2. Стверджуване погане поводження

111. Погане поводження, на яке скаржиться заявник, полягало в примусовому застосуванні адміністрацією СІЗО психотропних медикаментів, у надмірному застосуванні наручників, у побитті та інших актах насильства, а також у застосуванні "психотропного генератора" та електричного шоку. Суд по черзі перевірить кожен елемент цієї скарги.

а) Примусове медичне лікування

112. Оскільки заявник скаржиться на примусові медичні заходи у формі ін'єкцій психотропних речовин, Суд нагадує свою практику, згідно з якою національні органи влади зобов'язані захищати здоров'я людей (див. "Муйсель проти Франції", № 67263/01, § 40, CEDH 2002-IX, "Хуртадо проти Швейцарії", від 28 січня 1994, А № 280-А, думка Комісії на ст. 15-16, § 79). Тому відсутність належного медичного догляду можна розцінити як поводження, що суперечить ст.3.

Таким чином, відсутність відповідних медичних заходів може суперечити ст. 3 (див. "Ілхан проти Туреччини" [GC], № 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII). Це стосується і медичних заходів, які здійснюються уповноваженими медичними органами в тюрмі. Мова йде саме про ув'язнених, які страждають від хвороб і мають психічні розлади, і потрібно враховувати їх особливу "вразливість" (див. "Аертс проти Бельгії", рішення від 30 липня 1998, "Кінан проти Об'єднаного королівства", № 27229/95, §111, CEDH 2001-III).

Саме медичним працівникам належить право вирішувати, спираючись на їх знання, які засоби терапії застосовувати для того, щоб підтримати фізичний та психічний стан ув'язнених. Медична концепція базується на таких принципах: необхідні терапевтичні

заходи, якщо це звичайно не шкодить зацікавленій особі, не можуть бути “нелюдськими чи “такими, що принижують”. Однак навіть такі заходи можуть суперечити ст. 3 Конвенції, від якої не можна відступати (параграф 108 вище). Таким чином, Суд повинен переконатися, що відповідне лікування було необхідним (див. “Герцедфальві проти Австрії”, рішення від 24 вересня 1992 р., серія А № 244, сс. 25-26, пар. 82).

113. Відповідно до свідчень п. Слісаренка, пані Арсенюк та п. Неділька, записів у медичній картці заявника та власних пояснень заявника (параграфи 30, 49, 56, 70 вище) після його засудження до смертної кари Харківським обласним судом та підтвердження цього вироку Верховним Судом України заявник пережив такі психологічні моменти та хвилювання, які він ніколи не переживав до цього моменту, перебував у стані розгубленості та стурбованості напередодні неминучого покарання. Суд не має жодного сумніву щодо цього, оскільки він вже наголошував на руйнуючому характері “синдрому коридору смерті” (див. “Сьорінг проти Об’єднаного королівства” від 7 липня 1989, А № 161, стр. 39-44, §§100-111). Зокрема, він звертає увагу на матеріали справи, відповідно до яких заявник принаймні двічі намагався вчинити самогубство (параграфи 15-16).

114. Суд намагається встановити, чи зменшилися симптоми заявника після прийняття медикаментів (хлорпромазин, алоперидол, седюксан, тизерцин и трифтазин) у формі таблеток та ін’єкцій (параграфи 11-12). Суд відзначає, що медичні документи містять тільки загальну інформацію, у якій не уточнюється, чи в кожному конкретному випадку позивач приймав добровільно медикаменти чи адміністрація застосовувала силу. Однак він констатує, що заявник не може надати точних доказів, які б могли привести до висновку про зловживання медичними засобами та примусового їх застосування.

Перш за все, Суд не бачить причин, щоб ставити під сумнів загальний опис застосованих до заявника речовин, так як і їх прямий та непрямий впливи, як вони були описані свідками Слісаренком та Арсенюк (параграфи 49 та 58). По-друге, ніщо не вказує на те, що медичний персонал СІЗО перевищував допустимі дози. По-третє, заявник не може підтвердити те, що медичний персонал застосовував інші медикаменти, ніж ті, які вказані у його особистій картці. Навпаки, Суд зауважив, що у документах справи немає підтвердження фактів, на які посиляється заявник щодо страждань, які він пережив; особливо, ніщо не вказує на те, що заявник робив зауваження лікарям, адміністрації СІЗО чи прокурору щодо цього питання. Медичні документи заявника не містять жодних вказівок на те, що були скарги на побічні дії медикаментів. Усі скарги заявника, направлені до прокуратури та управління охорони здоров’я Харківської області, стосовно так званих терапевтичних зловживань були складені загальними фразами і не пояснювали деталей страждань, які він пережив (параграфи 21-24 та 79-81).

115. З іншого боку, Суд зазначає деякі суперечності у датах медикаментозної терапії. Насправді, записи у медичній картці заявника свідчать про періодичне застосування медикаментів протягом 1996-1997 років. Починаючи з 13 січня 1998 року, жодних медичних заходів не застосовувалося. Заявник знаходився тільки під постійним психіатричним наглядом (параграф 12). В усній формі заявник стверджував, що ін’єкції закінчилися у жовні 1998 року, а відповідно до його письмових зауважень вони й досі тривають. Відповідно до свідчень пана Слісаренка (параграф 49) найбільш переконливою є перша версія. Згідно записів

медичної картки лікування проводилося періодично і зупинялося кожен раз, коли у заявника виникали фізичні проблеми, і він цього не заперечував. Суд не має сумнівів щодо свідчень пані Арсенюк про те, що скарги заявника на примусове лікування стосуються періоду до 1998 року. Висновок комісії Центру медико-правової та психіатричної експертизи м. Києва від 14 грудня 2000 року підтверджує це (параграфи 56-57). Що стосується свідка Ємеянова, який був сусідом по камері заявника, Суд встановив, що він почав спілкуватися з заявником з березня 1999 року, тобто після того, як лікування припинилося, і тому він не був свідком цих подій. Уряд вказав на те, що Ємеянов не міг пояснити це протиріччя. Суд не може повірити його свідченням.

116. Керуючись усіма наявними даними, Суд не може встановити, що заявник був підданий примусовому лікуванню всупереч ст.3 Конвенції.

b) Зловживання наручниками

117. Заявник скаржиться на страждання та рани внаслідок зловживання наручниками. Суд встановив, що зазвичай тримання у наручниках не порушує ст. 3 Конвенції, якщо воно є законним та необхідним заходом. З огляду на це, необхідно проаналізувати, зокрема, ризик ушкоджень та шкоди (див. “Ранінен проти Фінляндії”, с.2822, пар. 56, та “Муїсель проти Франції”, пар. 47, а також “D.G. проти Ірландії”, № 39474/98, § 99, CEDH 2002-III).

118. У цій справі Суд встановив, що наручники як засіб примусу були застосовані до заявника двічі, вперше 7 вересня 1997 року та вдруге 1 липня 1998 року (параграфи 16 та 19). Стосовно першого випадку, Суд не має компетенції його досліджувати, оскільки він стався до того, як Україна ратифікувала Конвенцію (пар.96).

Стосовно другого випадку, який стався 1 липня 1998 року, Суд має сумнів щодо того, наскільки ефективно заявник скаржився на це до прокуратури та інших органів державної влади. Відповідно до матеріалів справи, протоколу про застосування наручників (параграф 19) та свідчень п. Неділька (параграф 70) заявник перебував у наручниках менше 25 хвилин, а ці наручники були застосовані для заспокоєння його агресивного та збудженого стану. Немає жодного доказу того, що цей захід тривав довше.

119. Щодо скарг заявника на шрами від наручників, Суд посилається на медичний висновок про відсутність цього (параграфи 19 та 63). Суд ґрунтується на дослідженнях делегатів, які під час відвідання заявника не виявили жодних шрамів на його руках (параграф 88). Заявник не показав, що наручники спричинили йому страждання, які можуть бути підставою для порушення ст. 3 Конвенції.

Враховуючи усе вищезазначене, Суд вважає, що застосовуючи наручники 1 липня 1998 року, адміністрація СІЗО не перевищила своїх повноважень. Це був необхідний захід для заспокоєння заявника та для попередження застосування сили заявником щодо себе, тому що перед цим він здійснив дві спроби самогубства. Суд не може кваліфікувати ці заходи як “нелюдські та такі, що принижують гідність”.

120. Стосовно щоденного застосування наручників під час перебування заявника поза своєю камерою, Суд вважає таке застосування виправданим заходом безпеки у тюремному середовищі. Тому немає жодної підстави з цього приводу для порушення ст.3 Конвенції.

с) Побой

121. Суд нагадує, що коли особа позбавлена волі, то застосування щодо неї фізичної сили тоді, коли вона не викликана необхідністю, становить посягання на людську гідність і є порушенням ст. 3 Конвенції (див. “Текін проти Туреччини” від 9 червня 1998 року, 1998-IV, с.1517-1518, пар. 52-53, “Лабіта проти Італії”, параграф 120; “Пантеа проти Румунії”, "33343/96, параграф 180, 3 червня 2003 року, CEDH 2003). Суд визнає, що інколи дуже важко засудженому отримати докази поганого поводження з боку охоронців тюрми (див. “Лабіта проти Італії”, параграф 125). За цих обставин засуджений повинен отримати докази, наприклад, вимагаючи зробити йому медичний огляд. Суд нагадує, що і для національних судів, і для Європейського суду погане поводження, що оскаржується, повинно бути детально описане, щоб суд мав змогу повністю оцінити цю ситуацію.

122. Заявник скаржиться, що був побитий п'ять разів протягом перебування у Харківському СІЗО: 4 березня 1998 року, 22 січня та 21 лютого 1999 року, 5 квітня та 4 травня 2001 року (параграфи 18, 20 та 38). Суд проаналізує усі ці випадки.

123. По-перше, на випадок, що стався 22 січня 1999 року, заявник не подав жодної скарги про зміст та тривалість поганого поводження. Відповідно до слів свідка п. Неділька заявник скаржився того дня начальнику СІЗО на удари (параграф 74), але Суд дійшов висновку, що скарга не була подана належним чином. Крім того, лікар не знайшов жодної рани у заявника. Суд вважає, що відсутність відповідної інформації у справі свідчить про те, що 22 січня 1999 року не мало місце погане поводження.

По-друге, Суд констатував, що така сама ситуація з так званими ударами мала місце і 2 лютого 1999 року, і 5 квітня, і 4 травня 2000 року. Також матеріали справи свідчать, що заявник ніколи не скаржився прокурору чи до іншого компетентного національного органу на погане поводження у той період і що відповідні твердження були підняті тільки під час візиту делегатів Суду.

124. Заявник стверджує, що був побитий особами у масках, які увірвалися до його камери 4 березня 1998 року. Щодо цього Суд відмітив, що заявник ефективно скаржився начальнику Харківського СІЗО на побиття. Був призначений медичний огляд, але жодної травми не було знайдено у заявника (параграфи 62 та 74). Зі слів свідка Овчаренка, рентген черевної порожнини заявника показав аномалію селезінки. Лікар оцінив цю проблему як незначну (параграф 62).

Беручи до уваги послідовність скарг заявника, пояснення свідків та у світлі висновку Комітету проти катувань, згідно з яким особи в капюшонах взагалі могли побити ув'язнених в іншій установі, відвіданій членами Комітету (див.п.25 другої

доповіді Комітету, параграф 90), Суд вважає показання заявника дещо емоційними. Суд не знаходить жодного елементу, який міг би підтвердити реальність фактів, на які він посиляється. Показання заявника не підтверджуються жодними матеріалами справи та показаннями свідків. Заявник стверджує, що побиття сталося після візиту членів Комітету (параграф 38) та після другої доповіді делегації у 1999 році.

Делегація Комітету майже не почула жодної скарги на погане фізичне поводження з засудженими, яке приписувалося б співробітникам Харківського СІЗО (параграф 90).

125. Суд відмітив, що свідок Неділько показав, що 1 червня 1998 року заявник отримав 2 удари палицею у спину внаслідок свого агресивного поводження з співробітниками СІЗО (параграф 73). Здається, що заявник не згадував цей випадок ні у листуванні з Судом, ні у бесіді з делегатами.

126. Суд не отримав жодного прийняттого та переконливого доказу того, що заявник отримав удари, які містили ознаки “нелюдського та такого, що принижує гідність поводження”. Суд не може довіряти показанням свідка Ємельянова, який обмежився повтором слів заявника і посилався на чутки (параграф 66-68).

d) Інше поводження, на яке скаржиться заявник

127. Заявник скаржиться на те, що був підданий електрошоку, та стверджує, що це не були терапевтичні заходи, а електричні заряди. Він наполягає на тому, що отримував їх у своїй камері (параграф 40). У справі немає жодного документу та не надано жодного надійного доказу щодо існування відповідного обладнання у Харківському СІЗО. Суд зробив висновок, що скарги заявника з цього приводу є необґрунтованими.

Не було надано жодного надійного доказу того, що заявника опромінювали психотропним генератором, та не було доведено, чи взагалі існував цей апарат і чи був він у Харківському СІЗО (параграфи 53, 79 та 81).

e) Висновки

128. Підсумовуючи та враховуючи усе вищезазначене, спираючись на оцінку доказів та звіт делегатів, Суд вважає, що факти справи недостатньо для того, щоб встановити існування поводження, забороненого ст. 3 Конвенції.

Отже, Суд стверджує, що у цій справі не було порушення ст. 3 Конвенції.

3. Щодо проведеного розслідування

129. Що стосується характеру розслідування, проведеного відповідними органами державної влади України на підставі скарг заявника, Суд нагадує, що в частині скарг на жорстоке поводження процесуальні гарантії статті 3 Конвенції, визначені практикою Суду (параграф 110), переплітаються з гарантіями статті 13. У справі “Ілхан проти Туреччини” Суд постановив, що “вимога статті 13, в силу якої кожна особа, яка обґрунтовано скаржиться на порушення статті 3 Конвенції, повинна мати ефективний засіб правового захисту та необхідні процесуальні гарантії від зловживання з боку представників держави” і що “питання, констатувати порушення статті 3 Конвенції чи ні, залежить від конкретних обставин справи” (там само, § 92).

130. Заявник подав скаргу на порушення ст. 13 Конвенції. Суд, зі свого боку, вирішив приєднати розгляд попереднього заперечення Уряду щодо невичерпання національних засобів захисту до розгляду питання про порушення статті 13 по суті (параграф 101). За цих обставин Суд вважає, що скаргу заявника на відсутність ефективного розслідування національними органами скарг на погане поводження слід розглядати у світлі ст.13, а не ст. 3 Конвенції.

IV. ЩОДО ПОРУШЕННЯ СТ.13 КОНВЕНЦІЇ

131. Посилаючись на ст. 13 Конвенції, заявник скаржиться на те, що не мав “ефективного засобу правового захисту” в українському праві, який би надав йому можливість довести порушення ст. 3. Стаття 13 передбачає:

“Кожен, чий права і свободи, викладені в цій Конвенції, порушуються, має право на ефективний засіб захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, що діяли як офіційні особи”.

А. Зауваження сторін

132. Уряд стверджує, що не було жодного порушення ст. 13 Конвенції та ніщо не перешкоджало заявникові подати скаргу на тортури та нелюдське і таке, що принижує гідність, поводження до компетентних органів влади України, особливо до прокуратури. Уряд стверджує, що українське право передбачає кожній особі ефективні засоби, які надають можливість скаржитися на погане поводження та тортури та що правова система ефективно реагує на скарги, які подаються. Також кожна особа може у судовому порядку оскаржувати факти порушення своїх прав.

133. Заявник стверджує, що не було проведено жодного ефективного розслідування на підставі скарг, які він направляв до різноманітних органів влади України та у яких він скаржився на погане поводження та тортури.

В. Оцінка Суду

134. Суд нагадує, що ст. 13 Конвенції гарантує існування у внутрішньому праві засобів, які надають можливість скористатися правами і свободами, закріпленими в Конвенції. Це положення вимагає, щоб відповідний внутрішній орган вивчив зміст скарги, яка базується на Конвенції, та забезпечив необхідне виправлення порушеного права. Розуміння зобов'язання, що випливає зі ст. 13, залежить від природи скарги, яку заявник обґрунтовує на підставі Конвенції. За певних умов певний набір засоби внутрішніх засобів правового захисту може відповідати вимогам ст. 13, навіть якщо жоден з цих засобів, взятий окремо, не відповідає їм (див. “Шагал проти Сполученого королівства” від 15 листопада 1996 року, сс. 1869-1870, пар. 145). Засіб правового захисту відповідно до ст. 13 Конвенції повинен бути ефективним на практиці, як і в теорії, у тому сенсі, що користуванню засобами захисту не повинно чинитися перешкод діями або бездіяльністю органів влади держави-відповідача (див. серед інших “Аксой проти Туреччини”, рішення, цитоване вище, пар. 95; та “Абдурахман Орак проти Туреччини”, пар. 97).

Крім того, природа права, гарантованого ст. 3 Конвенції, має вплив на ст. 13 Конвенції. З огляду на важливість заборони катування та нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження, а також особливу вразливість ситуації потерпілого від катування, стаття 13 Конвенції покладає на державу обов'язок провести глибоке та ефективне розслідування скарг на катування (див. “Аксой проти Туреччини”, с. 2287, пар. 98).

135. Суд нагадує, що ст. 13 Конвенції вимагає існування ефективних засобів захисту лише відносно тих скарг, які є обґрунтованими в сенсі Конвенції, тобто які а priori ставлять серйозні проблеми поваги до прав, нею гарантованих (див. “Бойл та Ріс проти Сполученого Королівства” від 27 квітня 1988 року, серія А №131, с.23, пар. 52; “Повел і Райнер проти Сполученого Королівства” від 21 лютого 1990 року, серія А № 172, с. 14, параграф 31). Отже, у цій справі Суд констатував, що скарги заявника за ст. 3 Конвенції не підкріплюються достатніми доказами та позбавлені обґрунтування. За цих обставин Суд має деякі сумніви щодо “обґрунтованості” принаймні частини скарг заявника.

З іншого боку, Суд нагадує, що відхилення скарги, що ґрунтується на статті 3 Конвенції, за недостатністю доказів не обов'язково позбавляє їх “обґрунтування”. У принципі, констатація відсутності порушення не усуває обов'язок держави провести ефективне розслідування щодо суті відповідної скарги, яка принаймні на момент подання може об'єктивно вважатися “обґрунтованою” (див. рішення “Бойл і Ріс”, с. 23, пар. 52, “Кая”, сс. 330-331, пар. 107, і “Яса”, с. 2442, пар. 113). Суд презюмує, що всі скарги заявника відповідали критерію “обґрунтованості”.

136. Суд зауважує, що відповідно до українського законодавства на прокурора покладається обов'язок розглядати скарги засуджених на погане поводження та тортури, збирати необхідні докази та відвідувати місця позбавлення волі для того, щоб опитати засуджених та працівників пенітенціарного закладу. Прокурор має повноваження щодо ефективного проведення розслідування на підставі скарг та покарати винних за скоєні порушення. Суд зауважує, зокрема, що відповідно до ст. 45 Закону № 1789-ХП рішення та накази прокурора щодо умов та

правил тримання є обов'язковими та повинні бути негайно виконаними (параграф 93). Прокурор має, таким чином, набір правових засобів для забезпечення позитивних зобов'язань, які випливають за статті 3 Конвенції.

Крім того, Суд зазначає, що якщо прокурор відхиляє скаргу, заявник може звернутися до обласного прокурора та до Генерального прокурора (параграфи 78 та 82). Також він має право скаржитися до компетентного суду.

137. Виходячи з матеріалів справи, у період з травня 1996 року до вересня 2000 року заявник направив більше 150 скарг до різних національних та міжнародних установ, більшу частину - до обласної прокуратури. Більшість скарг розглянув прокурор Кудас. Він казав, що щомісячно відвідував Харківське СІЗО. Під час візиту він міг зустрітися та поговорити з засудженими. Заявник міг безперешкодно зустрітися з прокурором декілька разів (параграф 21, 24 та 79) та міг вільно направляти скарги. Суд з'ясував, що за скаргами на медичне лікування мало місце розслідування (параграфи 22, 79 та 80). Заявник отримав письмові відповіді на більшість скарг (параграф 81). Також він міг вільно зустрічатися зі своїм адвокатом (параграф 42).

138. Суд зауважив, що заявник кілька разів адресував до Кудаса письмові скарги. Тим не менше, під час опитування прокурором він відмовлявся надавати точні обставини відповідно до скарг (параграф 21, 41, 81). Суд вважає, що через відсутність співпраці з боку заявника не можна нарікати на прокурора, що він не провів ефективне розслідування.

Насамкінець, Суд зауважує, що якщо заявник не був задоволений розслідуваннями, проведеними районною прокуратурою, він міг оскаржувати отримані рішення та відповіді до прокуратури Харківської області, пізніше - до Генерального прокурора України. Відповідно до матеріалів справи тільки одного разу заявник ефективно звернувся до Генерального прокурора. Його скарга стосувалася тільки законності його засудження і не стосувалася суті розглянутих у цій справі скарг (параграф 25). Суд прийшов до висновку, що заявник мав внутрішні ефективні засоби захисту, якими він не скористався.

139. Враховуючи усе вищезазначене, Суд не може зробити висновок, що заявник був позбавлений "ефективних засобів захисту" стосовно його скарг за статтею 3 Конвенції. Як наслідок, порушення ст.13 Конвенції у цій справі не було.

З ЦИХ ПІДСТАВ СУД ОДНОГОЛОСНО

1. об'єднує попереднє зауваження Уряду і постановляє, що немає необхідності його розглядати окремо;
2. постановляє, що не було порушено ст. 3 Конвенції;
3. постановляє, що не було порушено ст.13 Конвенції.

Вчинено французькою та повідомлено в письмовій формі 10 лютого 2004 року відповідно до правила 77 §§ 2 і 3 Регламенту Суду.

С. Долле
Секретар

Дж.-П. Коста
Президент

