



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

П'ЯТА СЕКЦІЯ

СПРАВА «ЛОГВИНЕНКО ПРОТИ УКРАЇНИ»
(Заява № 13448/07)

РІШЕННЯ

СТРАСБУРГ

14 жовтня 2010 року

ОСТАТОЧНЕ

14 січня 2011 року

Рішення може підлягати редакційним виправленням.



У справі «Логвиненко проти України»,

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

Пeer Лоренцен (Peer Lorenzen), *Голова*,
Карел Юнгвірт (Karel Jungwiert),
Марк Віллігер (Mark Villiger),
Ізабель Берро-Лефевр (Isabelle Berro-Lefevre),
Миряна Лазарова-Трайковська (Mirjana Lazarova Trajkovska),
Здравка Калайджієва (Zdravka Kalaydjieva),
Ганна Юдківська (Ganna Yudkivska), *судді*,
а також Клаудія Вестердік (Claudia Westerdiek), *Секретар секції*,
після наради за зачиненими дверима 21 вересня 2010 року,
виносить таке рішення, ухвалене того самого дня:

ПРОЦЕДУРА

1. Справу розпочато за заявою (№ 13448/07), поданою проти України до Суду на підставі статті 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі — Конвенція) громадянином України Олександром Володимировичем Логвиненком (далі — заявник) 25 січня 2007 року.

2. Заявника, якому було надано юридичну допомогу, представляв п. А. А. Крістенко, адвокат, що практикує в м. Харкові. Уряд України (далі — Уряд) представляв його Уповноважений — п. Ю. Зайцев.

3. Заявник стверджував, зокрема, що умови його ув'язнення, у тому числі медична допомога і загальні умови для його потреб, зумовлених його станом здоров'я, а також спосіб, у який з ним поводитись працівники виправної колонії № 47, були нелюдськими і такими, що принижують гідність.

4. 12 січня 2009 року Голова п'ятої секції вирішив повідомити Уряд про заяву. Суд також вирішив розглядати заяву по суті одночасно з питанням щодо її прийнятності (пункт 1 статті 29).

ФАКТИ

5. Заявник, 1976 року народження, на даний час відбуває покарання у вигляді довічного позбавлення волі в м. Херсоні.

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

A. Кримінальна справа заявника та протокол про його затримання

6. 2 березня 2001 року заявника було затримано за підозрою у вчиненні вбивства та поміщено до Київського районного відділу міліції у м. Сімферополі.

7. 7 березня 2001 року заявника було переведено до ізолятора тимчасового тримання у м. Сімферополі (далі — ІТТ).

8. 27 квітня 2001 року заявника перевели в слідчий ізолятор № 15 м. Сімферополя (далі — СІЗО) і того самого дня помістили в Кримську психіатричну лікарню на стаціонарну психіатричну експертизу.

9. 24 травня 2001 року заявника перевели назад до СІЗО.

10. 26 жовтня 2001 року апеляційний суд Автономної Республіки Крим визнав заявника винним у вчиненні вбивства і засудив його до довічного позбавлення волі.

11. 28 лютого 2002 року Верховний Суд України залишив цей вирок без змін і він набрав законної сили.

12. У жовтні 2004 року заявника перевели до Сокальської виправної колонії в Львівській області № 47 (далі — виправна колонія № 47).

13. У листопаді 2006 року заявника перевели до Херсонської виправної колонії № 61 (далі — виправна колонія № 61) та помістили до лікувального закладу колонії.

В. Лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу, а також загальні умови ув'язнення заявника

14. Навесні 1997 року (до його ув'язнення) заявникові поставили діагноз інфільтративного туберкульозу легень. У лютому 2000 року йому також поставили діагноз пізньої стадії ВІЛ-інфекції (СНІД).

1. Версія подій заявника

15. За твердженням заявника, протягом 2001–2008 років медична допомога, яку надавали йому у зв'язку з наявністю у нього ВІЛ-інфекції і туберкульозу, була цілком неадекватною, а загальний стан його ув'язнення був несумісним зі станом його здоров'я.

16. Зокрема, ніякого лікування ВІЛ-інфекції взагалі не проводилось. Крім того, незважаючи на рекомендації лікарів і численні клопотання заявника, за весь час ув'язнення йому відмовляли у здійсненні аналізу крові для встановлення кількості CD-4 лімфоцитів, які є засобом боротьби з туберкульозом та які можливо були пригнічені в зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Заявника неодноразово повідомляли, що йому нададуть можливість пройти курс антиретровірусної терапії після успішного лікування туберкульозу.

17. Щодо лікування туберкульозу, воно було нерегулярним і недостатнім. Зокрема, у березні — травні 2001 року, незважаючи на численні скарги заявника на здоров'я (а саме на задишку, гарячку, біль у грудях тощо), жодної медичної допомоги йому не надавали.

18. 28 травня 2001 року заявника обстежила комісія медичних працівників СІЗО, яка встановила наявність ризику його смерті в разі невжиття невідкладних заходів щодо його стану здоров'я і рекомендувала звільнити його з-під варти з огляду на відсутність в СІЗО необхідних засобів для його лікування. Заявник надав копію листа цієї комісії, адресованого начальникові СІЗО, і лист начальника СІЗО від 16 липня 2001 року до районного суду з клопотанням про звільнення заявника з гуманних міркувань. Невідомо, чи прореагував суд на ці листи, але заявник залишився під вартою.

19. Починаючи з червня 2001 року, заявник отримував відповідне лікування туберкульозу, але воно було неефективним. Багато разів, попри вимоги заявника, йому відмовляли у звичайній консультації. Водночас навіть тоді, коли він мав можливість отримати консультацію, рекомендації лікарів фактично не виконувались. Наприклад, 13 липня 2006 року заявника оглянула медична комісія і йому порадили пройти кілька обстежень. Але у зв'язку з відсутністю необхідних засобів такі обстеження здійснити було неможливо, за винятком двох аналізів крові (біохімічного і загального), які було зроблено у серпні 2006 року. Так само, незважаючи на вимоги заявника, він не мав можливості вчасно пройти обстеження ще в кількох випадках (невизначених).

20. Видужанню заявника від туберкульозу також перешкоджали загальні умови ув'язнення. У всіх установах, в яких було ув'язнено заявника, він здебільшого знаходився в камері. В ІТТ він мусив спати на голому матраці, оскільки постільної білизни не надавали. Крім того, він не мав можливості митися, голитися й виходити на прогулянки на подвір'я. У камерах виправної колонії № 47 не було тумбочок і дзеркал, а опалення було неналежним. Повітря було настільки вологим, що стіни і стеля були вкриті грибком та пліснявою, а протягом зимових місяців — памороззю. Питна вода була забруднена іржею, а можливість помитися гарячою водою була не частіше, ніж один раз на два-три тижні. Незважаючи на наявність у заявника активної форми туберкульозу, його

неодноразово тримали в камері з іншими ув'язненими, серед яких були й здорові, що призводило до конфліктів. Через відсутність лікування та неадекватні умови ув'язнення заявник хворів на бронхіт і кілька разів на пневмонію, тимчасом як туберкульоз прогресував і згодом перейшов у хронічну форму.

21. Як доказ заявник надав пояснення співкамерника Г., за твердженням якого він від кількох днів до кількох тижнів тримався із заявником кілька разів в одній камері. У їхній камері було холодно, а відповідним одягом їх не забезпечували. Багато разів клопотання заявника про надання йому медичної допомоги ігнорувались, а протитуберкульозні препарати видавали нерегулярно, що призводило до погіршення його стану і сприяло резистентності бактерій до лікування.

22. Чимало разів заявник звертався до різних органів влади, зокрема, до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, прокуратури і місцевого Управління Державного департаменту України з питань виконання покарань зі скаргами на неадекватність медичної допомоги і несумісність умов ув'язнення зі станом його здоров'я. Однак ці звернення виявилися безрезультатними.

23. Заявник двічі намагався звернутися зі скаргами на умови ув'язнення до двох різних судів, проте суди не розглядали їх, посилаючись на відсутність у них територіальної юрисдикції. Одного разу заявник звернувся з вимогою направити до нього працівника суду, щоб той допоміг йому в підготовці скарг, але цю вимогу відхилили як таку, що не має законодавчих підстав. Заявник жодного разу не оскаржив судові рішення про відмову в розгляді його вимог.

24. У вересні 2006 року у зв'язку з численними скаргами заявника до прокуратури прокуратура м. Львова звернулася до начальника обласного управління Державного департаменту України з питань виконання покарань та начальника виправної колонії № 47, вимагаючи вжити термінових заходів для забезпечення комплексного медичного обстеження заявника. Після цього звернення в листопаді 2006 року заявника перевели до лікувального закладу Херсонської виправної колонії № 61. Однак після його переведення заходи з охорони здоров'я не покращились. Зокрема, лікування ВІЛ-інфекції залишилось для нього недоступним.

2. Версія подій, надана Урядом

25. Уряд надав розширені майже нерозбірливі рукописні медичні записи, а також надруковану медичну довідку щодо історії лікування заявника, посилаючись на які Уряд стверджував, що заявник перебував під регулярним і систематичним наглядом і отримував лікування відповідно до застосовних рекомендацій Міністерства охорони здоров'я.

26. Згідно з медичною довідкою, 27 квітня 2001 року заявника оглянув фтизіатр і констатував наявність у нього вогнищового туберкульозу верхньої долі правої легені у фазі ущільнення.

27. 28 травня 2001 року заявник пройшов рентгенографію ОГП. За результатами обстеження було виявлено дрібні малоінтенсивні вогнища туберкульозу у верхній долі правої легені. Після обстеження заявникові призначили стандартне лікування комплексом протитуберкульозних антибіотиків I ряду (стрептоміцин, ізоніазид, ріфампіцин, етамбутол і піразинамід) та вітамінами.

28. Пізніше заявник проходив огляд у фтизіатра та (або) рентгенографічне обстеження у вересні 2001 року (туберкульоз у фазі інфільтрації; призначено таке саме лікування); у березні 2002 року (розсмоктування та ущільнення вогнищ — позитивна динаміка); у вересні та листопаді 2004 року (дисемінований туберкульоз верхніх частин обох легень, фаза розсмоктування і ущільнення); у лютому 2005 року (позитивна динаміка, а саме значні десиміновані зміни після туберкульозної інфекції; лікування з метою профілактики рецидиву із застосуванням протитуберкульозних препаратів I ряду і призначення дієти); у травні 2005 року (те саме, що і раніше); у червні і листопаді 2005 року (рецидив туберкульозної інфекції в обох легенях з руйнуванням тканин); у січні і лютому 2006 року (рецидив туберкульозу, фаза ущільнення (позитивна динаміка), таке саме лікування); у червні і липні 2006 року (той самий діагноз, руйнування тканин; таке саме лікування); у жовтні 2006 року (хронічний туберкульоз із пневмофіброзом, численні поліморфні вогнища різного розміру та численні туберкуломи); у жовтні 2007 року

(результати не зазначено); у серпні 2008 року (кількість вогнищ збільшилася в обох легенях); у лютому 2009 року (незначне розсмоктування й ущільнення вогнищевих інфільтративних тіней (позитивна динаміка)).

29. В медичній довідці також наведено детальну інформацію про численні обстеження крові, сечі та мокротиння, що проводились у період із листопада 2006 року до грудня 2007 року, а також результати аналізу на резистентність до ліків, який проводився в лютому 2007 року. За результатами аналізу на медикаментозну резистентність було встановлено, що заявник має резистентність до деяких протитуберкульозних препаратів І ряду, і схему його лікування доповнили низкою препаратів II ряду.

30. Крім того, у травні та червні 2005 року заявник приймав протизапальні засоби у зв'язку з перенесеною у травні 2005 року пневмонією, а в серпні 2005 року лікувався від бронхіту. У серпні 2008 року заявникові поставили діагноз: хронічний бронхіт і гепатит.

31. У зв'язку з позитивною динамікою протитуберкульозної терапії заявника почали готувати до проведення антиретровірусної терапії на початку 2009 року.

С. Погане поводження з боку працівників виправної колонії № 47

32. За твердженням заявника, одразу після того, як у жовтні 2004 року він і ще двоє засуджених прибули до виправної колонії № 47, їм на голови наділи мішки, примусили стати на коліна, наділи наручники і молодші інспектори, імена яких не відомі, безпричинно їх побили. Крім того, їх залякували собакою, обшукали з роздяганням догола і потім примусили робити присідання, які рахувались вголос. Згодом багаторазово працівники колонії продовжували принижувати заявника і створювати стресову атмосферу. Зокрема, мали місце численні випадки, коли вони били його, залякували собакою, без причини стукали у двері палицею, переривали його сон, несподівано відкривали двері камери для різних перевірок і словесно ображали його. У денний час заявникові було заборонено лежати на ліжку. Крім того, коли заявнику було необхідно залишити будівлю, наприклад, для проходження флюорографії, йому на голову надівали мішок і змушували пересуватись, перебуваючи в неприродній позі (поза «качки» — на зігнутих ногах і з руками за головою). 6 квітня 2005 року заявника побили за те, що вдень він лежав на ліжку, коли був хворим, а 29 червня 2005 року — за те, що відмовився прийняти позу «качки». Щодня на заявника надівали наручники і проводили особистий обшук, змушуючи при цьому стояти босоніж на цементній підлозі, поки працівники оглядали його взуття.

33. Заявник надав написану від руки скаргу від 14 червня 2006 року, в якій ідеться про зазначену поведінку працівників колонії та яка адресована Шевченківському районному суду м. Києва. Однак він не надав доказів того, що ця заява була одержана судом чи що взагалі її було відправлено з колонії.

34. За інформацією Уряду, жодного із згаданих вище випадків поганого поводження працівників колонії із заявником не було.

II. ВІДПОВІДНІ НАЦІОНАЛЬНІ І МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ

А. Конституція України від 1996 року

35. Відповідні положення статті 55 Конституції передбачають таке:

«Права і свободи людини і громадянина захищаються судом.

Кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб...

Кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань».

В. Цивільний процесуальний кодекс від 1963 року (втратив чинність 1 вересня 2005 року)

36. Відповідне положення статті 248-1 Кодексу (глава 31-А) передбачало таке:

«Громадянин має право звернутися до суду ... зі скаргою, якщо вважає, що рішенням, дією або бездіяльністю державного органу, юридичної або службової особи під час здійснення ними управлінських функцій порушено його права чи свободи».

С. Кодекс адміністративного судочинства (чинний з 1 вересня 2005 року)

37. У відповідному положенні статті 2 Кодексу передбачено таке:

«1. Завданням адміністративного судочинства є захист прав, свобод та інтересів фізичних осіб, прав та інтересів юридичних осіб у сфері публічно-правових відносин від порушень з боку органів державної влади...

2. До адміністративних судів можуть бути оскаржені будь-які рішення, дії чи бездіяльність суб'єктів владних повноважень, крім випадків, коли щодо таких рішень, дій чи бездіяльності Конституцією чи законами України встановлено інший порядок судового провадження ...».

Д. Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 5 липня 2001 року

38. Стаття 17 цього Закону передбачає, що хворі на туберкульоз, виявлені в слідчих ізоляторах, повинні отримувати відповідну допомогу в медичних частинах цих слідчих ізоляторів. Особи, які тримаються під вартою в установах виконання покарань, мають забезпечуватися лікувальною допомогою в спеціалізованих закладах кримінально-виконавчої служби.

Е. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2000 року № 120 «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД»

39. Згідно з пунктом 14 цього наказу, обстеження хворих на ВІЛ-інфекцію для визначення рівня CD-4 лімфоцитів має проводитися кожні 1–6 місяців залежно від стадії цієї хвороби.

Ф. Наказ Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерства охорони здоров'я України від 15 листопада 2005 року № 186/607 «Про організацію антиретровірусної терапії хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах»

40. Згідно з пунктами 2.1 і 2.3 Інструкції, затвердженої цим наказом, медична допомога хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД включає проведення обов'язкового диспансерного нагляду, лікування опортуністичних захворювань і забезпечення доступу до антиретровірусної терапії. Лікування ВІЛ-інфікованих осіб з III–IV клінічними стадіями захворювання, які мають активні форми туберкульозу, проводиться у туберкульозних лікарнях кримінально-виконавчої служби.

Г. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 січня 2005 року № 45 «Про затвердження протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз» (скасований 9 червня 2006 року наказом № 384, яким затверджено нову редакцію Протоколу)

41. Згідно з пунктом 6.1 Протоколу лікування туберкульозу проводиться в спеціалізованих протитуберкульозних закладах і складається з двох етапів — основного курсу хіміотерапії та реабілітації. Основний курс хіміотерапії включає в себе інтенсивну та підтримуючу фази лікування з використанням протитуберкульозних препаратів I ряду (стрептоміцину, ізоніазиду, рифампіцину, етамбутолу і піразинаміду), а при наявності стійкості МБТ до цих препаратів застосовуються препарати II ряду та резервні антибіотики.

42. Згідно з пунктом 6.6.1 медикаментозне або хірургічне лікування для досягнення найбільшого терапевтичного ефекту повинно застосовуватись у поєднанні з певним для кожного хворого режимом гігієни та руху (ліжковий режим, щадний режим або тренувальний режим), який призначається йому залежно від оцінки його стану.

43. Після лікування здійснюються заходи з реабілітації включно з лікувальною фізичною культурою, масажем і фізіотерапією, які рекомендується починати через 2–2,5 місяців після лікування антибіотиками.

44. Згідно з пунктом 6.6.4 через кілька місяців лікування медична комісія на підставі даних клініко-рентгенологічного і мікробіологічного досліджень має вирішити питання про можливість переходу від інтенсивної до підтримуючої фази. Якщо на цьому етапі лікування виявилось неефективним, хворий має пройти дослідження на медикаментозну резистентність, а за необхідності його направляють до закладу вищого рівня. У випадку неефективності хіміотерапії вивчається можливість хірургічного втручання як альтернативної форми лікування.

45. Згідно з пунктом 6.6.4.3 лікування антибіотиками рекомендовано доповнювати застосуванням патогенетичних засобів.

46. Згідно з пунктом 6.7 має постійно здійснюватися моніторинг лікування хворих на туберкульоз і, зокрема, раз на два місяці вони повинні проходити флюорографічне обстеження і щомісяця протягом інтенсивної терапії та раз на два місяці протягом підтримуючої фази лікування здавати на аналіз кров (загальний і біохімічний аналізи) та сечу.

47. 9 червня 2006 року наказ № 45 було замінено наказом № 384, яким було затверджено нову редакцію Протоколу; однак основні підходи залишилися такими самими.

Н. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 травня 2008 року № 276 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на поєднані захворювання — туберкульоз та ВІЛ-інфекцію»

48. Згідно з цим Протоколом лікування пацієнтів з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ переважно розпочинають із призначення протитуберкульозної терапії, яку застосовують за тими самими схемами, що і для пацієнтів, хворих лише на туберкульоз. За загальним правилом антиретровірусну терапію починають після завершення інтенсивної фази антимікобактеріальної терапії, якщо рівень CD-4 лімфоцитів не нижчий певного граничного показника, а якщо він нижчий — антиретровірусну терапію починають негайно. Як правило, рівень CD-4 лімфоцитів треба перевіряти кожні три місяці.

І. Доповідь Уряду України за наслідками візиту до України Європейського комітету у запобіганні катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (КЗК) з 9 до 21 жовтня 2005 року (СРТ/Inf (2007) 22)

49. У відповідних частинах доповіді Європейського комітету з запобігання катуванням про візит його делегації до України у 2005 році зазначено:

3. Засуджені до довічного позбавлення волі

«...

115. Доступ до медичної допомоги в спеціальних установах також залишається проблематичним для даної категорії ув'язнених, як чоловіків, так і жінок ...

Крім того, переміщення осіб, засуджених до довічного ув'язнення, що страждають на туберкульоз, до спеціалізованих медичних пенітенціарних установ, як і раніше, є неможливим. Такі особи утримуються в ізоляції у своїх камерах, іноді протягом декількох місяців.

КЗК нагадує, що утримання ув'язнених в установі, де вони не можуть одержати лікування через відсутність відповідних установ або відмови даних установ прийняти їх, неприпустиме й може бути прирівняне до нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження.

КЗК рекомендує органам влади України забезпечити, аби ув'язнені, що відбувають довічне ув'язнення,— чоловіки й жінки, що потребують лікування в спеціальних медичних установах, могли бути переведені до таких установ без зайвого зволікання».

Ж. Інші матеріали, що мають стосунок до справи

50. Інші національні та міжнародні матеріали, що мають стосунок до справи, можна знайти в рішеннях у справах *«Мельник проти України»* (Melnik v. Ukraine; № 72286/01, пункти 47–53, від 28 березня 2006 року), *«Яковенко проти України»* (Yakovenko v. Ukraine; № 15825/06, пункти 49–55, від 25 жовтня 2007 року) і *«Кац та інші проти України»* (Kats and Others v. Ukraine; № 29971/04, пункти 85–86, від 18 грудня 2008 року).

ЩОДО ПРАВА

I. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 3 КОНВЕНЦІЇ

51. Заявник скаржився, що умови його ув'язнення у 2001–2008 роках були несумісними з гарантіями статті 3 Конвенції, оскільки медична допомога не була адекватною, а загальний стан ув'язнення був несумісним зі станом його здоров'я. Посилаючись на цю саму статтю, він також скаржився на неналежну поведінку працівників виправної колонії № 47. У відповідному положенні Конвенції зазначено:

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

А. Щодо прийнятності

1. Доводи сторін

52. Уряд доводив, що в частині скарг заявника на умисне погане поводження з ним працівників виправної колонії № 47, а також на умови ув'язнення та забезпечення захисту здоров'я, за винятком умов виправної колонії № 47, заявник не вичерпав відповідних національних засобів юридичного захисту. Зокрема, він мав можливість звернутися з цими скаргами до національних судів трьох інстанцій (у зв'язку з цим Уряд посилався на статтю 55 Конституції, статтю 248-1 Цивільного процесуального кодексу та статтю 2 Кодексу адміністративного судочинства) або до прокуратури. Уряд зазначив, зокрема, що саме прокуратура, коли заявник поскаржився до неї на неадекватність медичної допомоги у виправній колонії № 47, посприяла проведенню його медичного обстеження і переведенню в кінцевому підсумку до виправної колонії № 61.

53. Уряд також стверджував, що скарги заявника стосовно побутових умов ув'язнення та медичної допомоги в Київському районному відділі міліції та ІТТ є нечіткими й необґрунтованими та не можуть бути основою для небезпідставної скарги.

54. Заявник із цим не погодився. Він стверджував, що засоби юридичного захисту, на які посилався Уряд, є неефективними. У будь-якому разі він неодноразово звертався з усіма своїми скаргами до прокуратури, але не отримав належного виправлення ситуації. Хоча згодом після численних скарг на те, що умови та загальний стан ув'язнення у виправній колонії № 47 несумісні зі станом його здоров'я, його перевели до виправної колонії № 61, становище його значно не покращилося. Зокрема, йому й далі відмовляли в доступі до антиретровірусної терапії.

55. Що стосується скарг, з якими заявник звертався до судових органів, такий засіб юридичного захисту навряд чи міг би надати йому якісь шанси на успіх з огляду на неясні процесуальні норми та відсутність закону, який наділяв би його правом брати особисту участь у судових засіданнях.

56. У будь-якому разі проблеми, на які він скаржився, мають системний характер. Отже, напевно чи він домогся б їх вирішення, звернувшись до якогось іншого органу влади.

2. Оцінка Суду

а) Умови забезпечення охорони здоров'я та побутові умови ув'язнення

57. Щодо аргументу Уряду про невичерпання засобів юридичного захисту стосовно скарг заявника на умови з забезпечення охорони здоров'я та побутові умови ув'язнення Суд зазначає, що він уже відхиляв аналогічні заперечення в низці інших справ, у яких скарги стосувалися відповідних проблем системного характеру в пенітенціарній системі (див., наприклад, ухвалу у справі *«Калашников проти Росії»* (*Kalashnikov v. Russia*), № 47095/99, від 18 вересня 2001 року, згадане вище рішення у справі *Мельника (Melnik)*, пункти 69–71, та рішення у справі *«Коктиш проти України»* (*Koktysh v. Ukraine*), № 43707/07, пункт 86, від 10 грудня 2009 року).

58. Суд вважає, що такий самий підхід застосовний і у справі, яка розглядається. У цьому зв'язку Суд зазначає, зокрема, що заявник надав копії численних листів до різних органів із зазначеними скаргами, але, як вбачається, це не призвело до адекватного вирішення його проблем. Суд вважає, що компетентним органам було добре відомо про ситуацію заявника та його незадоволення, але вони все ж таки її не виправили. З огляду на зазначене вище, Суд відхиляє заперечення Уряду про невичерпання доступних засобів юридичного захисту щодо цих скарг.

59. Щодо інших підстав для неприйнятності цієї частини заяви Суд зазначає, що скарги заявника на загальні умови досудового тримання під вартою (Київський районний відділ міліції, ІТТ і СІЗО) стосуються періоду, який закінчився у жовтні 2004 року, коли його перевели до виправної колонії № 47 для відбування покарання. Але цю заяву було подано лише 25 січня 2007 року (тобто після спливу шестимісячного строку, передбаченого пунктом 1 статті 35 Конвенції). Тому Суд не може оцінювати сумісність вказаних умов ув'язнення зі статтею 3 Конвенції.

60. Водночас стосовно тієї частини скарг заявника щодо заходів лікування ВІЛ-інфекції і туберкульозу висновок Суду інший. Незважаючи на те, що у період з 2001 до 2008 року заявника тримали в п'ятих різних установах, його твердження про неадекватність медичної допомоги протягом усього цього періоду (а саме щодо неадекватності лікування туберкульозу та повну відсутність лікування ВІЛ-інфекції) є достатньо схожими і можуть характеризуватись як триваюча ситуація (див., *mutatis mutandis*, рішення у справі *«Недайборщ проти Росії»* (*Nedayborshch v. Russia*), № 42255/04, пункт 24, від 1 липня 2010 року). Суд також визнає, що певні твердження, передусім стосовно загальних умов (а саме про те, що заявник здебільшого утримувався в камері, без можливості робити вправи і виходити на свіже повітря), настільки тісно пов'язані зі скаргами на неефективне лікування туберкульозу легень, що було б неприродно не врахувати їх при загальному розгляді заходів з забезпечення охорони здоров'я. З тих же причин скаргу заявника на несумісність побутових умов його ув'язнення у виправній колонії № 47 зі станом його здоров'я (наприклад, твердження про те, що в камері було вогко і холодно), зважаючи на обставини цієї справи, слід розглянути в контексті його більш загальної скарги на несумісність загальних умов ув'язнення з його потребами, зумовленими станом здоров'я (див., наприклад, рішення у справі *«Ухань проти України»* (*Ukhan v. Ukraine*), № 30628/02, пункти 81–83, від 18 грудня 2008 року).

61. Суд визнає, що скарги заявника в частині, що стосується медичної допомоги та сумісності зі станом його здоров'я загальних умов ув'язнення протягом періоду з 2001 до 2008 року, достатньо послідовні та детальні і не є явно необґрунтованими у значенні пункту 3 статті 35 Конвенції. Він також зазначає, що вони не є неприйнятними з будь-яких інших підстав. Отже, вони оголошуються прийнятними.

б) Погане поводження з боку працівників виправної колонії № 47

62. Що стосується скарг заявника на умисне погане поводження з ним працівників виправної колонії № 47, він не надав доказів того, що таке поводження було звичайною практикою, яку схвалювала або якій свідомо потурала національна пенітенціарна система загалом або керівництво виправної колонії № 47. Тому Суд погоджується з Урядом, що заявник повинен був повідомити органи влади про страждання, яких він, за його твердженням, зазнав у цьому зв'язку (див. ухвалу у справі «Алієв проти України (№ 2)» (*Aliiev v. Ukraine (no. 2)*), № 33617/02, від 14 жовтня 2008 року).

63. Водночас, хоча матеріали справи містять копії численних скарг заявника до різних органів влади стосовно різних аспектів лікування та загальних умов ув'язнення, єдиним документом, у якому згадується стверджувана неналежна поведінка працівників колонії, є написана від руки копія скарги до Шевченківського районного суду м. Києва від 14 червня 2006 року. Немає жодних свідчень того, що цей документ був коли-небудь отриманий адресатом чи взагалі був йому відправлений.

64. За цих обставин Суд визнає, що заявник не довів, що він вичерпав національні засоби юридичного захисту для виправлення ситуації, пов'язаної зі скаргами на поведінку працівників колонії, і погоджується із запереченням Уряду щодо невичерпання національних засобів юридичного захисту.

65. Отже, ця частина заяви має бути відхилена відповідно до пунктів 1 і 4 статті 35 Конвенції.

В. Щодо суті

66. Заявник стверджував, що загальні умови ув'язнення та медична допомога у зв'язку з ВІЛ-інфекцією і туберкульозом були несумісними зі станом його здоров'я. Хоч органам влади було добре відомо про його стан здоров'я, коли його взяли під варту в березні 2001 року, протягом усього періоду, про який ідеться, він не отримував ніякого лікування ВІЛ-інфекції. Щодо туберкульозу відповідного лікування йому не надавали до кінця травня 2001 року, а потім таке лікування хоча і призначалось, воно здебільшого залишалось неефективним. Стан здоров'я заявника погіршувався й через неналежні загальні умови ув'язнення, включаючи відсутність опалення, гарячої води, можливості робити вправи і виходити на свіже повітря.

67. Уряд не погодився з цією позицією. Він доводив, що заявник перебував під систематичним наглядом компетентних лікарів, багато разів проходив необхідні обстеження і отримував лікування відповідно до медичних приписів. Уряд також зазначив, що в результаті ефективного лікування заявника від туберкульозу на кінець 2008 року було досягнуто певної позитивної динаміки і заявника почали готувати до лікування ВІЛ-інфекції.

68. Суд зазначає, що, як видається, протягом ув'язнення заявника його загальний стан здоров'я погіршувався (див. пункти 27, 28, і 30 вище). Туберкульоз у заявника прогресував, в той же час Суд не може порівняти теперішній ВІЛ-статус заявника з попереднім через відсутність відповідних документів. Навесні 2001 року заявник мав малоінтенсивну туберкульозну інфекцію у верхній частці правої легені. Незважаючи на те, що кілька разів після застосування антибіотиків спостерігалась позитивна динаміка, інфекційний процес неодноразово рецидивував і з часом поширився на обидві легені й набув хронічного характеру, а також призвів до руйнування тканин і виникнення туберкулом до 2008 року. Крім того, у серпні 2008 року у заявника виявили інші інфекційні захворювання (гепатит і хронічний бронхіт).

69. Оцінюючи, якою мірою Уряд може бути відповідальним за погіршення здоров'я заявника у світлі загальних принципів, встановлених практикою Суду (див. згадане вище рішення у справі «Ухань проти України» (*Ukhan v. Ukraine*), пункти 72–74), Суд відмічає очевидну відсутність систематичного і стратегічного нагляду та в розумній мірі

пристосованих до його стану здоров'я умов ув'язнення, що, на думку Суду, було обов'язковим з огляду на особливий стан заявника.

70. Хоча заявник декілька разів отримував консультації медичних спеціалістів, проходив різні обстеження і отримував ліки, наявні матеріали не дають підстав для висновку, що ці заходи були оперативними, послідовними і регулярними. Медична довідка заявника містить розширену інформацію стосовно певних періодів (наприклад, результати аналізів крові і сечі за період з листопада 2006 року до грудня 2007 року), але стосовно інших періодів (наприклад, з березня до травня 2001 року та з березня 2002 року до вересня 2004 року) жодної інформації надано не було. До того ж, виявляється, що в певних випадках органи влади самі визнали неадекватність медичного забезпечення заявника (а саме навесні 2001 року начальник СІЗО клопотав про звільнення заявника з-під варти у зв'язку з відсутністю засобів для його лікування, а восени 2006 року заявника перевели до іншої установи після його наполегливих скарг на незадовільні заходи з забезпечення охорони здоров'я).

71. Видається, що деякі лікувальні заходи вживались з неприпустимим запізненням. Зокрема, протягом приблизно шести років заявникові призначали ті самі протитуберкульозні препарати І ряду, незважаючи на подальші рецидиви інфекції та її поширення на обидві легені. Лише в лютому 2007 року деякі з цих препаратів замінили антибіотиками II ряду після проведення аналізу на резистентність до ліків, який згідно з застосовними рекомендаціями (розробленими у січні 2005 року, див. пункт 41) необхідно було проводити на ранніх стадіях лікування.

72. Більше того, інші стандарти терапії, про які йдеться у застосовних рекомендаціях, ніколи не розглядались, принаймні це ніде не зафіксовано. Щодо туберкульозу лікування заявника полягало виключно в призначенні антибіотиків, спеціальної дієти та інколи вітамінів. Немає інформації про те, що коли-небудь застосовувались або взагалі розглядались будь-які альтернативні методи лікування (наприклад, хірургічні) або додаткові (такі, як патогенетичні, фізіологічні та реабілітаційні) (див. пункти 43–45 вище).

73. Щодо ВІЛ-інфекції Суд визнає неприйнятним той факт, що протягом усього зазначеного періоду (понад вісім років) заявнику взагалі не надавали ніякого лікування. Суд вважає, що таке зволікання не можна пояснити медичною тактикою першочергового лікування туберкульозу (див. пункти 16 і 48 вище). Немає записів, які давали б підстави вважати, що протягом кількох періодів, коли було досягнуто купаж туберкульозу (наприклад, у березні 2002 року і лютому 2005 року, див. пункт 28 вище), обговорювалось лікування ВІЛ-інфекції. До того ж, згідно з застосовними рекомендаціями лікування ВІЛ-інфекції у пацієнтів, хворих на туберкульоз, має розпочинатись негайно, якщо у пацієнта рівень CD-4 лімфоцитів, який рекомендується перевіряти кожні кілька місяців, падає нижче певного граничного показника. У будь-якому разі можливість проведення такого лікування слід розглядати в межах кількох місяців проведення протитуберкульозної терапії. Заявникові протягом кількох років поспіль відмовляли в здійсненні аналізу для визначення рівня CD-4 лімфоцитів. З огляду на те, що рівень цих клітин імунної системи не перевіряли, не можна виключити того, що вилікуванню заявника від туберкульозу перешкождала відсутність лікування ВІЛ-інфекції.

74. Нарешті, як передбачено в застосовних рекомендаціях, особливо важливим в лікуванні туберкульозу є дотримання спеціального режиму гігієни та руху (див. пункти 42, 43 вище). У цій справі немає свідчень того, що для заявника було розроблено якийсь спеціальний режим гігієни та руху. Суд передусім зазначає, що згідно із законодавством України лікування туберкульозу проводиться у спеціалізованих лікувальних закладах (див. пункти 38, 40 і 41 вище). У цій справі вартій уваги той факт, що заявник провів понад два роки у виправній колонії № 47, призначеній для здорових засуджених. Як виявляється, протягом тривалих періодів він тримався у звичайній в'язничній камері, в якій іноді разом з ним тримали інших ув'язнених. Крім того, з огляду на відсутність протилежної інформації від Уряду видається, що принаймні протягом свого перебування у виправній колонії № 47 від заявника вимагалось дотримання загального режиму фізичних навантажень і відпочинку, встановленого для здорових засуджених (а саме перебування протягом більшої частини дня в камері без вправ на свіжому повітрі і загальна заборона лежати на ліжку протягом дня).

75. Щодо інших скарг заявника про несумісність умов ув'язнення зі станом його здоров'я (зокрема, вологість і холод у камерах та недостатність гарячої води для цілей гігієни) Суд зазначає, що такі стверджувані факти, з якими Уряд не погодився, не встановлено «поза розумним сумнівом». Водночас, з огляду на відсутність відповідних документальних доказів з боку Уряду, а також беручи до уваги пояснення Г. (одного зі співкамерників заявника) та загальне погіршення здоров'я заявника (зокрема, розвиток пневмонії у травні 2005 року і хронічного бронхіту в серпні 2005 року), Суд визнає його твердження правдоподібними і готовий дійти висновку, що побутові умови ув'язнення заявника не були в розумній мірі пристосовані до його потреб, пов'язаних зі станом здоров'я.

76. Суд посилається на висновки Європейського комітету із запобігання катуванню за результатами візиту делегації цього комітету до України (див. пункт 49 вище) і вважає, що залишення ув'язнених в установі, в якій немає відповідних засобів для належного лікування туберкульозу, або відмова їм у доступі до таких засобів є неприйнятною практикою. Крім того, недоступність пристосованих умов ув'язнення у поєднанні з незабезпеченням ізоляції здорових ув'язнених від тих, хто страждають на інфекційні захворювання, таких як туберкульоз, може не лише завдавати фізичних і психічних страждань ув'язненим, які потребують лікування, а й сприяти поширенню хвороби та мати серйозні негативні наслідки для всіх ув'язнених загалом.

77. У підсумку, беручи до уваги висновки про відсутність комплексного підходу до медичного нагляду за станом заявника та лікування від туберкульозу і ВІЛ-інфекції, а також про незабезпечення загальних умов ув'язнення, які розумною мірою були б пристосовані для його видужання, Суд вважає, що на виконання свого обов'язку за статтею 3 Конвенції стосовно заявника державні органи не зробили того, що можна було б обґрунтовано від них очікувати. Як наслідок, заявника було піддано нелюдському і такому, що принижує гідність, поводженню.

78. Отже, мало місце порушення цього положення.

II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 13 КОНВЕНЦІЇ

79. Заявник також стверджував, що він не мав у своєму розпорядженні ефективного національного засобу юридичного захисту стосовно своїх скарг за статтею 3 Конвенції, як цього вимагає стаття 13 Конвенції. Зазначене положення передбачає:

«Кожен, чий права та свободи, визнані в цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження».

A. Щодо прийнятності

80. Уряд посилався на свої аргументи щодо невичерпання національних засобів юридичного захисту, стисло викладені в пункті 52 вище, і наполягав, що заявник повинен був звернутися зі своїми скаргами до прокуратури та національних судів.

81. Заявник наполягав, що ці засоби неефективні.

82. Суд спирається на свої висновки, наведені в пунктах 61 і 65 вище, і зауважує, що скарга заявника за статтею 3 є небезпідставною лише в частині, що стосується адекватності медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією і туберкульозом та сумісності загального стану ув'язнення зі станом його здоров'я. Отже, Суд визнає, що його скарга за статтею 13 про відсутність ефективних засобів юридичного захисту в цій частині має бути оголошена прийнятною.

83. Що стосується решти скарг, то вони відхиляються відповідно до пунктів 3 і 4 статті 35 Конвенції.

B. Щодо суті

84. Суд наголошує, що стаття 13 Конвенції гарантує наявність на національному рівні доступного засобу юридичного захисту, здатного забезпечувати дотримання конвенційних прав і свобод, незалежно від того, в якій формі вони закріплені в національному правовому порядку. Він зазначає, що законодавство України містить певні положення, які передбачають для ув'язнених можливість скаржитися на порушення їхніх прав (див. пункти 35–37 вище). Однак, беручи до уваги свою попередню практику (див., серед інших джерел, згадані вище рішення у справах «Мельник проти України» (*Melnik v. Ukraine*), пункти 113–116, та «Ухань проти України» (*Ukhan*), пункти 91, 92), а також обставини справи, яка розглядається, Суд визнає, що Уряд не довів, що у заявника була практична можливість мати ефективні засоби юридичного захисту стосовно своїх скарг, тобто такі, що могли б запобігти порушенням прав заявника, або припинити їх, або надати заявнику належне відшкодування.

85. Отже, Суд доходить висновку, що мало місце порушення статті 13 Конвенції у зв'язку з відсутністю ефективного і доступного засобу юридичного захисту, передбаченого національним законодавством стосовно скарг заявника на лікування та умови ув'язнення.

III. ІНШІ СТВЕРДЖУВАНІ ПОРУШЕННЯ КОНВЕНЦІЇ

86. Посилаючись на пункт 1 статті 6 Конвенції, заявник також скаржився, що з огляду на захворювання на СНІД і туберкульоз було несправедливим засуджувати його до довічного позбавлення волі. Він також скаржився на те, що не мав доступу до суду, оскільки суди не розглядали його скарги через відсутність територіальної юрисдикції, а також на ненадання йому можливості скористатися допомогою працівника суду, щоб належним чином підготувати свою скаргу. Крім того, в контексті обставин цієї справи заявник скаржився за статтями 2 і 14 Конвенції без детального обґрунтування.

87. Однак, у світлі всіх наявних матеріалів та настільки, наскільки оскаржувані питання охоплюються його компетенцією, Суд дійшов висновку про відсутність будь-яких ознак порушень прав і свобод, передбачених положеннями, на які посилався заявник.

88. Отже, ця частина заяви є явно необґрунтованою і має бути відхилена відповідно до пунктів 3 і 4 статті 35 Конвенції.

IV. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

89. Стаття 41 Конвенції передбачає:

«Якщо Суд визнає факт порушення Конвенції або протоколів до неї і якщо внутрішнє право відповідної Високої Договірної Сторони передбачає лише часткове відшкодування, Суд, у разі необхідності, надає потерпілій стороні справедливую сатисфакцію».

А. Шкода

90. Заявник вимагав 50 000 євро як відшкодування моральної шкоди.

91. Уряд стверджував, що така сума відшкодування є надмірною і необґрунтованою.

92. Суд вважає, що заявник мав зазнати моральної шкоди у зв'язку з встановленими порушеннями, однак заявлена сума є надмірною. Вирішуючи на засадах справедливості, Суд присуджує заявнику 8000 євро відшкодування моральної шкоди з урахуванням будь-якого податку, який може бути стягнуто із зазначеної суми.

В. Судові та інші витрати

93. Заявник, якому було також надано юридичну допомогу, вимагав 2000 євро як компенсацію витрат, пов'язаних із представництвом у Суді.

94. Уряд зазначив, що заявник не надав документів на підтвердження своєї вимоги.

95. Відповідно до практики Суду заявник має право на компенсацію судових витрат, якщо буде доведено, що такі витрати були фактичними і неминучими, а їх розмір — обґрунтованим. У справі, що розглядається, Суд, беручи до уваги той факт, що заявнику було надано юридичну допомогу і що він не надав жодних доказів на підтвердження своєї вимоги, нічого не присуджує.

С. Пеня

96. Суд вважає належним призначити пеню виходячи з розміру граничної позичкової ставки Європейського центрального банку плюс три відсоткових пункти.

ЗА ЦИХ ПІДСТАВ СУД ОДНОГОЛОСНО

1. *Оголошує* скарги заявника стосовно якості медичної допомоги та сумісності загальних умов тримання заявника під вартою з його станом здоров'ям, а також відсутності можливості використання ефективних засобів юридичного захисту прийнятними, а решту скарг у заяві — неприйнятними.

2. *Постановляє*, що у цій справі мало місце порушення статті 3 Конвенції.

3. *Постановляє*, що у цій справі мало місце порушення статті 13 Конвенції.

4. *Постановляє*, що:

(а) упродовж трьох місяців від дня, коли це рішення стане остаточним відповідно до пункту 2 статті 44 Конвенції, держава-відповідач має виплатити заявнику 8000 (вісім тисяч) євро відшкодування моральної шкоди з урахуванням будь-якого податку, який може бути стягнуто із зазначеної суми; ця сума має бути конвертована в національну валюту держави-відповідача за курсом на день здійснення платежу;

(б) зі впливом зазначеного тримісячного строку і до остаточного розрахунку на цю суму нараховуватиметься простий відсоток (*simple interest*) у розмірі граничної позичкової ставки Європейського центрального банку, яка діятиме в період несплати, плюс три відсоткові пункти.

5. *Відхиляє* решту вимог заявника стосовно справедливої сатисфакції.

Учинено англійською мовою і повідомлено письмово 14 жовтня 2010 року відповідно до пунктів 2 і 3 правила 77 Регламенту Суду.

Клаудія ВЕСТЕРДІК
Секретар

Пеер ЛОРЕНЦЕН
Голова