

Европейский Суд по правам человека
Первая секция
Дело «Муизель (Mouisel) против Франции»
(Жалоба № 67263/01)
Постановление
Страсбург, 14 ноября 2002 г.

В деле «Муизель против Франции» Европейский Суд по правам человека (Первая секция), заседая палатой в составе:

К.Л. Розакиса (C.L. Rozakis), Председателя,

Ж.-П. Косты (J.-P. Costa)

Ф. Тулкенс (F. Tulkens),

П. Лорензена (P. Lorenzen),

Н. Важич (N. Vajic),

Е. Левитса (E. Levits),

А. Ковлера (A. Kovler), судей,

при секретаре секции Е. Фриберге (E. Fribergh), провел 21 марта и 24 октября 2002 г. совещание за закрытыми дверями и 24 октября 2002 г. вынес следующее Постановление:

ПРОЦЕДУРА

1. Дело возбуждено по жалобе (№ 67263/01) на Французскую Республику, поданной в Суд 8 октября 2000 г. гражданином Франции г-ном Жаном Муизелем (*далее* - заявитель) согласно статье 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (*далее* - Конвенция).

2. Интересы заявителя в Суде представлял г-н Н. Петриа, (N. Petriat) член коллегии адвокатов г. По. Правительство Франции (*далее* - правительство) было представлено своим уполномоченным лицом, г-ном Р. Абрахамом (R. Abraham), начальником правового отдела министерства иностранных дел.

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

4. Жалоба была передана в ведение Третьей секции Суда (пункт 1 правила 52 Регламента Суда). 11 апреля 2001 г. в соответствии с правилом 41 Регламента Суд принял решение о рассмотрении жалобы в приоритетном порядке. 1 ноября 2001 г. Судом был изменен состав секций (пункт 1 правила 25). Дело было

передано в ведение Первой секции нового состава (пункт 1 правила 52).

5. Решением от 21 марта 2002 г. Суд объявил жалобу приемлемой.

6. Заявитель и правительство представили письменные объяснения по существу дела (пункт 1 правила 59). 4 июля 2002 г. после консультаций со сторонами Суд вынес решение о том, что проведение слушаний по существу дела не требуется (пункт 2 правила 59), и стороны представила свои письменные замечания на объяснения друг друга.

ФАКТЫ

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

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

8. 12 июня 1996 г. заявитель был признан виновным Судом присяжных департамента Верхняя Гаронна и приговорен к 15 годам тюремного заключения за вооруженный грабеж в составе организованной банды, незаконное лишение свободы и мошенничество. Для отбывания наказания был направлен в центральную тюрьму г. Ланмезан (департамент Верхние Пиренеи).

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

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

«Пациент с тяжелым [медицинским] анамнезом (...)

Недавно у него была обнаружена хроническая лимфоидная лейкемия типа В с небольшой опухолью (....)

Лейкемия пока не сопровождается другими изменениями в организме, в частности, пока нет ни анемии, ни тромбопении.

Однако, обнаружены двусторонние подмышечные аденопатии, особенно выраженные на правой стороне.

Справка выдана по просьбе заявителя ему лично в связи с подачей прошения об условно-досрочном освобождении по медицинским показаниям.»

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

«Пациент страдает хронической лимфоидной лейкемией, сопровождающейся тяжелой астенией. Кроме того, он страдает тяжелыми ортопедическими осложнениями, в результате травмы

левого колена и левой лодыжки. Имеются следующие последствия данной травмы: артроз надколенной части и тазобедренной кости левого коленного сустава, в результате чего длительное положение, сидя, с согнутыми ногами является очень мучительным для пациента.

В связи с ортопедическими осложнениями на левой нижней конечности этот пациент вынужден передвигаться с палкой.

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

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

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

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

«Никаких досрочных освобождений заключенным с тяжелыми недугами

Министр юстиции 7 марта 2000 г. отклонил прошение о помиловании заключенного, страдающего быстро развивающимся заболеванием.

В настоящее время Жан Муизель, 52 лет, содержится в тюрьме г. Ланмезана. Он болен хронической лимфоидной лейкемией, которая была обнаружена в ноябре 1998 г. Ж. Мюизель уже отбыл две трети срока своего заключения. С учетом частичной амнистии срок его заключения заканчивается в 2002 г. Врач МСАК пенитенциарного центра г. Ланмезан 24 февраля 2000 г. выдал ему медицинскую справку, подтвердив переход заболевания в лимфому, в связи с чем возникла необходимость проведения противораковой химиотерапии продолжительного действия. Этот заключенный вынужден еженедельно выезжать в гражданское лечебное учреждение и должен переносить заболевание в условиях заключения. Согласно действующему в этом исправительном учреждении распорядку, посещения родных ему разрешены лишь раз в неделю.

С просьбами о помиловании заявителя обращались врач и ряд ассоциаций. Канцелярия министра, в которую поступают все прошения и где принимается первое решение, не посчитала нужным передать это досье в канцелярию Президента Республики.

МКНТ напоминает, что «никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство

обращению или наказанию» (статья 3 Европейской Конвенции о защите прав человека).»

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

«Данный пациент страдает хронической лимфоидной лейкемией, которая была обнаружена в ноябре 1998 г., а в настоящее время трансформировалась в лимфому.

Диагноз о наличии лимфомы был поставлен в начале февраля 2000 г. во время медицинского осмотра в отделении гематологии в больнице Пюрпан в г. Тулузе.

В настоящее время по состоянию здоровья г-н Муизель нуждается в проведении курса противоракового лечения методами химиотерапии в стационарных условиях в форме однодневной госпитализации каждые три недели.

В настоящее время такую химиотерапию проводят в медико-хирургическом центре больницы г. Ланмезана. В начале августа 2000 г. по завершении курса химиотерапии, который проводится в настоящее время, пациент должен пройти еще одно обследование для повторного диагностирования его гематологического заболевания.

Затем предусмотрено продолжение лечения с помощью химиотерапии, но оральным путем с учетом результатов повторного обследования, которое будет проведено в университетской клинике г. Тулузы.

Что касается совместимости данного лечения с содержанием пациента в заключении, то это должно быть определено по результатам экспертизы.»

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

«(...) Через 1 час 45 минут я почувствовал острую боль из-за слишком быстрого вливания медикамента через капельницу. Боль причиняла мне такие страдания, что мне пришлось снизить скорость вливания раствора. Мои действия не понравились надзирателю г-ну Т., начальнику конвоя. Покраснев от злости, он с криком вошел в комнату. Он сказал мне, что если медсестра настроила капельницу так, чтобы раствор поступал большой дозой, то я не должен был прикасаться к капельнице. Он буквально сказал следующее: «не хватало еще, чтобы коллега конвоир провел весь день в больнице».

Такая агрессивность меня так поразила, что я даже хотел тут же снять капельницу. Боль стала просто невыносимой (...) Врач и медицинская сестра (...) убедили меня в необходимости закончить

сеанс химиотерапии. После ухода врача начальник конвоя сказал мне, что этим делом он займется после возвращения в тюрьму.

После данной процедуры химиотерапии я чувствовал себя совершенно разбитым, так сильно меня ослабило мое нахождение под капельницей (...). Затем на меня соответственно надели цепь, закрепив ее у запястья, и надзиратель, ухватившись за цепь, сильно и резко потащил меня за собой по коридорам больницы. Без сомнения, это делалось в качестве наказания. Утром, по прибытии в тюрьму, меня уже нормально в обычном порядке и без грубости сковали цепью.

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

В заключение, по моему мнению, совершенно правомерно сделать вывод о том, что конвоиры пенитенциарного учреждения каждый раз просят медицинских сестер больницы делать все необходимое, чтобы вливание медикамента через капельницу во время проводимой процедуры проходило как можно быстрее с тем, чтобы не тратить целый день на ожидание ее завершения.

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

17. После направления еще одного прошения о помиловании по медицинским основаниям, министерство юстиции уполномочило эксперта при апелляционном суде г. По провести экспертизу с целью описать состояние здоровья заявителя, определить характер и условия необходимого медицинского лечения, уточнить перспективы изменения его состояния, в частности, прогнозы продолжительности жизни, и определить, совместимы ли состояние его здоровья и применяемые в настоящее время и предполагаемые в дальнейшем формы лечения с содержанием его в заключении, т.е. в совершенно особой среде. Эксперт приступил к выполнению своего поручения 28 июня 2000 г. и представил следующий отчет:

« (...) О вновь открывшихся обстоятельствах.

Согласно медицинской справке от 12 мая 2000 г., г-н Муизель страдает обнаруженной в 1998 г. хронической лейкемией в стадии перехода в лимфоматозную форму (...).

Это состояние больного потребовало применения тяжелой химиотерапии с использованием катетера для введения лекарства.

Состояние его здоровья потребовало перевозки больного на легком санитарном автомобиле в больницу на процедуры химиотерапии (дневной стационар в медико-хирургическом центре г. Ланмезана) для проведения курса лечения сначала раз в неделю, затем раз в три недели (...).

Клиническое состояние больного на день осмотра:

Функциональная симптоматика на основании жалоб пациента:

- постоянная астения и упадок сил;
- ночная бессонница от ощущения боли;
- (...)
- мышечная утомляемость, сопровождающаяся одышкой;
- психологическое влияние стрессового состояния на

продолжительность его жизни и ухудшение состояния здоровья. Это состояние больного потребовало лечения от депрессии, которое осуществляется и в настоящее время (...).

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

Можно особо упомянуть проблему конвоирования и надзора за больным во время проведения ему процедур химиотерапии в больничном центре, с учетом того, что заявитель временно отказался от проведения этого лечения с 20 июня 2000 г.

Клинический осмотр:

(...)

Следует отметить, что в соответствии с представленными подтверждающими документами, решением от 6 апреля 2000 г., г-н Мюизель признан инвалидом на 80 % (Cotorep) и имеет право на пособие для совершеннолетнего инвалида за период с 02.02.1999 г. по 02.02.2001 г.

Вывод:

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

Господин Мюизель проходит в настоящее время курс жесткой химиотерапии, проводимой в клинических условиях в форме однодневной госпитализации в больничном центре г. Ланмезан из расчета одна процедура в три недели. Его

транспортировка осуществляется на специальном медицинском транспорте (легкая санитарная машина).

Это противораковое лечение (...), уже само по себе трудно совместимое с содержанием больного в заключении в центральной тюрьме, в настоящее время усугубляется еще и тем, что недавно заявитель выразил свое несогласие проходить лечение в условиях отбывания им наказания в тюрьме (несогласие было высказано 20 июня 2000 г., т.е. в день, предусмотренный для проведения очередной процедуры).

Его несогласие на лечение, несмотря на информацию, исходящую из медицинских источников МСАК центральной тюрьмы г. Ланмезана, может привести к скорому обострению его патологии и сократить продолжительность его жизни.

В связи с этим, проведение лечения больного в специализированном учреждении представляется настоятельно необходимым.»

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

19. 3 октября 2000 г. заявитель подал в Управление по гигиене и социальным вопросам департамента Верхняя Гаронна прошение о признании несчастного случая, наступившего после вакцинации (по его мнению, причиной возникновения у него рака является прививка, сделанная ему против гепатита Б). 24 октября он получил ответ из отдела по вопросам этики и права министерства по делам занятости и солидарности, которым его информировали о том, что безусловная ответственность государства наступает лишь в том случае, если вредные последствия возникли только при проведении обязательных прививок, которые предусмотрены Кодексом здравоохранения. Что же касается прививок против гепатита Б, то они носят обязательный характер лишь в отношении некоторых категорий лиц, которые в рамках своих профессиональных обязанностей сталкиваются с риском заболевания этим видом гепатита. Заявитель к этой категории граждан не относится.

20. 14 ноября 2000 г. заявитель получил уведомление об ответе начальника регионального управления пенитенциарных учреждений на его жалобу, касающуюся применения статьи 803 Уголовно-процессуального кодекса (УПК) (ношение наручников или кандалов, см. ниже раздел «Соответствующие внутренние практика и право»):

«(...) Положения данной статьи не дают [sic]¹ полного основания для освобождения от наручников или кандалов и не содержат [sic] прямой ссылки на состояние здоровья заключенного. Они оставляют право оценки и принятия решения за «администрацией», предписывающей меры безопасности, за жандармами, полицейскими и надзирателями, а также за теми, кто несет ответственность за безопасность.

В то же время в статье D 283 УПК предусматривается ношение наручников и кандалов в качестве меры «предосторожности на случай побега», за исключением случаев, когда заключенному требуется предстать перед судебным органом. При отбывании длительного наказания за уголовные преступления с посягательством на физическую неприкосновенность других лиц, принимаются соответствующие меры.»

21. 20 ноября 2000 г., отвечая на жалобу, направленную Лигой прав человека по поводу заявителя, министр юстиции отклонил прошение о его помиловании.

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

«(...) Что касается состояния Вашего здоровья, то представляется, что в настоящее время действительно происходят некоторые изменения (...). Я считаю, что по-прежнему имеет смысл бороться с заболеванием,, каким бы оно ни было. Даже если нет надежды на полное выздоровление, возможна ремиссия, тем более что доктор Н предлагает Вам новую химиотерапию, на которую я самым решительным образом советую Вам согласиться (...)».

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

«Г-н Муизель наблюдается нашим отделением с февраля 2000 г. в связи с хронической лимфоидной лейкоемией с первоначальной двусторонней гипертрофией миндалевидных желез, ставшей причиной дисфагии и обширной подмышечной аденопатии с правой стороны – диаметром 15 см.

Сначала ему была назначена еженедельная химиотерапия в соответствии с протоколом COP, затем ежемесячно в соответствии с протоколом CVP, а затем ему был прописан хлораминофен.

Полученные результаты были удовлетворительными, но в ноябре 2000 г. мы вновь отметили увеличение размеров правой

¹ Лат. «так в тексте» - прим. перев.

подмышечной аденопатии, и в этой связи мы возобновили ежемесячную химиотерапию в соответствии с протоколом CVR.

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

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

« О приемлемости временного освобождения:

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

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

По существу дела:

учитывая, что предъявленные на судебном заседании медицинские справки (от 7 декабря 2000 г., 3 января и 21 февраля 2001 г.) свидетельствуют о несовместимости состояния здоровья заявителя с отбыванием им наказания в связи с регулярным прохождением медицинских процедур в условиях госпитализации;

учитывая, таким образом, что является правомерной мера в виде условно-досрочного освобождения с проживанием у супруги (см. справку от 30 января 2001 г.) и лечением в соответствии с медицинским протоколом в больнице г. Пюрпана, независимо от уголовного прошлого заявителя; (...))»

II. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВНУТРЕННИЕ ПРАКТИКА И ПРАВО

25. *Национальное Собрание – доклад комитета по расследованию положения во французских тюрьмах – Том I – стр. 249 – (28 июня 2000 г.):*

Выдержка из части V, озаглавленной: «Необходимость надзора за уголовными правонарушителями».

«А. Контроль за потоками заключенных

1) Ограничение числа осужденных, находящихся в тюрьмах и исправительных учреждениях

(...)

е) заключенные с заболеваниями и заключенные в преклонном возрасте.

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

Уже говорилось и о неприемлемости содержания в заключении этой категории осужденных и, еще шире, осужденных, страдающих серьезными заболеваниями и инвалидов, которые не могут обойтись без посторонней помощи.

Присутствие этих лиц в пенитенциарных учреждениях весьма конкретно ставит вопрос о смерти в тюрьме. Ни тюремный персонал, ни заключенные не готовы к такому развитию событий, и при этом ничего не делается, чтобы не оставлять заключенного одного в его последние минуты. Умереть в тюрьме – это значит столкнуться с безнадежным одиночеством; это жизненный крах и горечь для семей, которые не смогли быть с родными в их последние мгновения.

Коллектив сотрудников пенитенциарных учреждений пытается, по мере возможности, перевезти больного в больницу, где он проводит последние дни. Однако и здесь возникает вопрос его конвоирования и сложности мобилизации сил полиции или жандармерии. Неоднократно упоминалась и позиция врачей, которые слишком часто возвращают больного в тюрьму после очередного приступа болезни так легко, как будто речь идет о возвращении домой. Особенно сильное воздействие на настроение персонала пенитенциарного учреждения оказал особый случай, произошедший в тюрьме г. Канн, когда врач отправил больного обратно в тюрьму, где тот скончался два дня спустя.

Умирать в тюрьме недостойно. Таким образом, существует проблема содержания в тюрьме заключенных с заболеваниями или в преклонном возрасте. Сегодня помиловать заключенного по состоянию здоровья может лишь Президент Республики. Однако эта мера предлагается весьма редко, а помилования объявляются еще более осторожно. В 1998 г. Президенту Республики были переданы 27 дел, а подписаны - 14 помилований. В 1999 г. было помиловано 18 из 33 человек, представленных к помилованию.

Необходимо, по нашему мнению, действительно пересмотреть процедуру помилования по медицинским основаниям;

нет никаких оправданий тому, что до сих пор решение об этом по-прежнему зависит от Президента Республики. Процедура помилования по состоянию здоровья должна относиться к ведению судьи по исполнению наказаний, который должен при принятии решения опираться на результаты медицинских экспертиз, устанавливающих, что заключенный страдает заболеванием, от которого зависит прогноз о его жизни.»

26. Уголовно-процессуальный кодекс (УПК):

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

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

Статья 722

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

(...)»

«Применение условно-досрочного освобождения, перенос его на другой срок, отказ в предоставлении, отмена или аннулирование осуществляются мотивированным решением судьи по исполнению наказаний, действующим по долгу службы, в соответствии с заявлением осужденного или по запросу прокурора Республики ...(Закон № 2000-516 от 15 июня 2000 г., применяемый с 1 января 2001 г.).»

Статья 729

«Условно-досрочное освобождение имеет целью ресоциализацию осужденных и предотвращение рецидивов преступлений. Приговоренные к одному или нескольким наказаниям в виде лишения свободы, могут воспользоваться условно-досрочным освобождением, если они проявят серьезность усилий по своей социальной реадaptации, в частности, осуществляя какую-либо

профессиональную деятельность, либо проявляя усидчивость в учебе или профессиональной подготовке, либо проходя стажировку или работая на временной основе для своей ресоциализации, либо активно участвуя в жизни семьи, либо в связи с необходимостью прохождения лечения. ... (Закон № 2000-516 от 15 июня 2000 г.).»

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

Статья 729-3

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

Статья 730

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

В остальных случаях условно-досрочное освобождение предоставляется региональным судом, ведающим вопросами условно-досрочного освобождения, в порядке, предусмотренном статьей 722-1.

(...)»

В циркуляре от 18 декабря 2000 г. (CRIM 00-15 F1), содержащем положения закона от 15 июня 2000 г. об укреплении принципа презумпции невиновности и права потерпевших на исполнение наказания в отношении преступников, предусмотрено:

«В соответствии с положениями новой статьи 729-3 (...), условно-досрочное освобождение может быть применено к любому осужденному к лишению свободы на срок менее 4 лет или равный 4 годам, либо осужденному, оставшийся срок заключения которого менее 4 лет или равен 4 годам, в случае, если этот осужденный осуществляет родительские функции в отношении ребенка в возрасте до 10 лет, постоянно проживающего у этого родителя.(...)»

Эти положения не подрывают главного условия, связанного с тем, что осужденный должен сделать большие усилия по своей ресоциализации, чего требует статья 729. Судья по исполнению наказаний должен оценить эти усилия. Таким образом, эти положения в своей сфере применения вовсе не требуют, чтобы условно-досрочное освобождение предоставлялось систематически.

Однако они позволяют, в зависимости от тяжести наказания, произвести освобождение в более краткие сроки, чем это предусмотрено данной статьей.

Эти положения расширяют полномочия судьи по исполнению наказаний в сфере условно-досрочного освобождения. Они также дают ответ на критические замечания, которые звучат в течение уже многих лет в связи с тем, что французское законодательство не предусматривает досрочного освобождения больных осужденных, находящихся в последней стадии заболевания, за исключением процедуры помилования по медицинским основаниям. Эта мера относится к ведению Президента Республики (статьи 17 и 19 Конституции).

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

iv. Статья 803 УПК сформулирована следующим образом:

«Никто не может быть подвергнут ношению наручников или кандалов, кроме случаев, когда конкретное лицо считается угрозой

для других лиц или для себя самого, или в случаях возможной попытки побега.»

В генеральном циркуляре С 803 от 1 марта 1993 г. к данной статье предусматривается следующее:

«Статья 60 закона от 4 января 1993 г., вступившая в силу с момента опубликования закона, вводит статью 803 УПК, устанавливающую принцип, согласно которому никто не может быть подвергнут ношению наручников или кандалов, кроме случаев, когда конкретное лицо рассматривается как угроза другим лицам или себе самому, или может предпринять попытку побега. Это положение применяется к любому конвоированию лица, независимо от того, задержано ли оно на 48 часов, или направлено в суд, временно заключено под стражу или уже осуждено. Служащие или военнослужащие, осуществляющие конвоирование, должны оценить, с учетом обстоятельств дела, возраста и имеющихся сведений о личности конвоируемого, реальность возникновения рисков, поскольку, по воле законодателей, только этими рисками можно оправдать решение об использовании наручников и кандалов.

За исключением особых обстоятельств, эти предусмотренные законом риски не могут создавать лица, добровольно сдавшиеся в руки правоохранительного органа, а также лица, чей возраст или состояние здоровья ограничивают возможности передвижения, и лица, осужденные на короткий срок заключения (...))»

III. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРАКТИКА И ПРАВО

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

Хотя материальные условия содержания в пенитенциарном центре г. Ланмезана признаны весьма хорошими (параграф 78 доклада), перевозка заключенных в медицинские учреждения за пределы тюрьмы продолжает вызывать озабоченность, высказанную членами КПП при посещении ими пенитенциарных учреждений:

«Несмотря на рекомендации, сделанные КПП в пункте 144 его доклада по итогам поездки в 1996 г., в ходе своей инспекционной поездки в 2000 г. делегация вновь собрала информацию (в частности, в г. Лионе) об условиях перевозки, а также о несоответствующих медицинской этике условиях проведения медицинских осмотров и госпитализации пациентов-заключенных. Отмечены: систематическое применение наручников, независимо от состояния здоровья или возраста пациентов;

медицинский осмотр или обслуживание в присутствии сотрудников органов правопорядка; приковывание пациентов цепями к кроватям в больнице.

В этой связи французские власти информировали о разработке проекта циркулярного документа с целью способствовать применению принципа использования наручников или кандалов в исключительных случаях.

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

- обеспечить, чтобы все посещения врачей и все медицинские осмотры и процедуры, проводимые в гражданских медицинских учреждениях, проходили вне пределов слышимости и – за исключением просьбы об обратном в отношении конкретного заключенного со стороны лечащих медицинских работников – вне пределов видимости сотрудников органов правопорядка;
- запретить практику приковывания пациентов-заключенных цепями к кроватям в интересах безопасности.(...)

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

28. Третий отчетный доклад КПП за период с 1 января по 31 декабря 1992 г. (глава III – медицинские службы в тюрьмах):

«iv. Состояние беспомощности заключенного

Типичны примеры заключенных, которым поставлен диагноз неизлечимой скоротечной болезни с близким летальным исходом, и страдающих серьезным заболеванием, лечение которого не может нормально проводиться в условиях заключения, а также тех, кто страдает серьезными физическими недостатками, ограничивающими движение, или лиц преклонного возраста. Продолжающееся содержание всех этих лиц в пенитенциарных учреждениях может создать по-человечески нетерпимую ситуацию. В подобных случаях врачу пенитенциарного учреждения следует составить доклад, направив его в компетентный орган, с тем, чтобы были приняты соответствующие меры.»

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

«С. Лица, которые не в состоянии находиться в длительном заключении: серьезные физические недостатки, преклонный возраст, прогноз болезни со скорым летальным исходом

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

51. Решение о том, что наступил момент для перевода больных, чье состояние свидетельствует о приближающейся кончине, в лечебные учреждения за пределами тюрьмы, должно основываться на медицинских критериях. В ожидании отъезда из пенитенциарного учреждения эти лица во время последней стадии развития болезни должны получать оптимальный медицинский уход в медицинской службе учреждения. В таких случаях должны быть предусмотрены периоды временной госпитализации за пределами пенитенциарного учреждения. Должна быть рассмотрена возможность помилования или досрочного освобождения по медицинским причинам.»

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

Приложение 2: руководящие принципы повышения эффективности осуществления санкций и мер, применяемых в сообществе:

«Законодательство

Надлежит ввести набор санкций и мер, применяемых в сообществе, которые должны быть достаточно широкими и разнообразными и включать в себя, например:

(...)

- приостановление, при определенных условиях, исполнения наказания в виде лишения свободы;

(...))»

ВОПРОСЫ ПРАВА

I. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

31. Заявитель подал жалобу на содержание его в заключении и на условия его заключения в тюрьме, несмотря на его тяжелое заболевание. Он ссылается на статью 3 Конвенции, которая предусматривает:

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

А. Доводы сторон

32. Заявитель считает, что заключение в тюрьме должно ограничиваться лишением свободы передвижения, и что весь комплекс остальных основных прав действует и в условиях изоляции осужденного от общества. По его мнению, Суд должен определить, достаточно ли тяжелы страдания, которые он, будучи больным, испытал в заключении, и достигли ли они достаточного предела тяжести, чтобы подпадать под действие статьи 3 Конвенции.

33. По мнению заявителя, содержание в тюрьме по своей природе не совместимо с состоянием здоровья заключенных, если они страдают заболеваниями, дающими плохой прогноз в отношении продолжительности их жизни. Таковым был именно его случай, начиная с 1998 г. и в еще большей степени с июня 2000 г., когда врач Д в своем медицинском заключении заявил о необходимости помещения его в специализированное лечебное учреждение. Несмотря на это, власти ограничились лишь тем, что перевели его в тюрьму г. Мюре вместо того, чтобы приостановить исполнение наказания, как это позволяет статья 722 УПК, или удовлетворить его просьбу о помиловании по медицинским основаниям. Принятие закона от 4 марта 2002 г. (см. выше раздел «Соответствующие внутренние практика и право») является, с точки зрения заявителя, признанием нарушения статьи 3 Конвенции в

части, касающейся содержания в заключении, несовместимом с чрезвычайно серьезным состоянием здоровья осужденного.

34. Тяжесть страданий, которые он испытал в ходе своего заключения, и организация его лечения также могут квалифицироваться как отношение к заключенному, противоречащее статье 3 Конвенции.

Во-первых, содержание заявителя до июня 2000 г. в общей камере центральной тюрьмы г. Ланмезана без каких-либо медицинских предосторожностей при существенном ослаблении его иммунитета в результате химиотерапии, поставило его в бесчеловечные и унижающие человеческое достоинство условия.

Кроме этого, ужасающие условия его перемещений в медицинские учреждения за пределами тюрьмы заключались в том, что он был постоянно закован в цепи, при этом он никогда не совершал попыток побега, эти цепи заставляли его страдать и унижали его человеческое достоинство. Заявитель объясняет, что перевозки его в полицейском фургоне, разделенном на клетки (санитарный автомобиль для перевозки больного в госпиталь использовался лишь с мая 2000 г.), были очень болезненны. Он заявляет также, что в ходе процедур химиотерапии на его ногах были надеты цепи, а за одно из запястий он был прикован к кровати. В таком же положении он, по его словам, находился во время операции, произведенной в конце 1999 г. в присутствии конвоя и жандармов. Операция заключалась в установке катетера для вливания лекарственной смеси. Заявитель считает, что применение наручников не было оправдано в силу его физической слабости и безупречного личного досье за время пребывания в тюрьме. Он считает, что не было никакой особой причины, которая бы позволила конвоирам думать о какой-либо угрозе с его стороны.

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

Заявитель в заключение заявляет, что он содержался в тюрьме в условиях, не совместимых с его заболеванием, которые явились причиной его физических и моральных страданий, достаточных для того, чтобы квалифицировать эти условия содержания в заключении как бесчеловечные и унижающие человеческое достоинство по смыслу статьи 3 Конвенции.

35. Правительство утверждает, что заявитель регулярно наблюдался в медицинской службе амбулаторного лечения и консультаций центральной тюрьмы г. Ланмезана, а также в

университетской клинике г. Тулузы. С переводом заявителя в тюрьму г. Мюре, в медицинскую службу тюрьмы была передана медицинская карта заявителя с тем, чтобы можно было продолжить его лечение. С ноября 2000 г. заявитель ежемесячно госпитализировался сроком на один день в университетскую клинику г. Тулузы, где ему были проведены процедуры химиотерапии. Терапевтическое наблюдение и лечение проводились регулярно до момента освобождения заявителя.

Правительство отмечает, что заявитель содержится в заключении с 20 июля 1994 г., но проблемы со здоровьем у него начались лишь с конца 1998 г. Именно с этого момента состояние его здоровья ухудшилось. В медицинской справке, выданной 12 мая 2000 г. в связи с подачей заявителем прошения о помиловании, упоминается о необходимости проведения экспертизы. В докладе, подготовленном 28 июня 2000 г., подчеркивается, что с учетом отказа заявителя проходить дальнейший курс противоракового лечения, вылечить его весьма проблематично. Именно поэтому эксперт сделал заключение о необходимости помещения заявителя в специализированное медицинское учреждение. Судебные власти немедленно отреагировали на этот доклад, приняв решение перевести заявителя в центр заключения г. Мюре с тем, чтобы он был ближе к университетской клинике г. Тулузы. Этот перевод, осуществленный 19 июля 2000 г., т.е. меньше чем через месяц после вышеупомянутого экспертного доклада, демонстрирует постоянное стремление компетентных властей обеспечить совместимость условий заключения заявителя с его состоянием здоровья.

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

Что касается проведения сеансов химиотерапии, правительство подтверждает, что заявитель имеет в виду инцидент, имевший место 30 мая 2000 г., когда он попытался самостоятельно отрегулировать скорость поступления раствора через капельницу. В этой связи оно утверждает, что конвой не вмешивался ни в вопросы продолжительности процедуры, ни медицинского наблюдения, которые полностью находятся в компетенции медицинского персонала - врачей и медсестер.

Что касается применения наручников, то правительство признает, что заявитель действительно был скован в ходе его

перевозки из тюрьмы в госпиталь, но освобождался от наручников сразу после того, как доставлялся в процедурный кабинет, где он находился в присутствии персонала тюрьмы. То, что он был скован цепями, оправдывалось, по мнению правительства, его прежними судимостями за тяжкие преступления (по информации правительства, 5 мая 1976 г. заявитель был осужден за убийство и приговорен к 20 годам лишения свободы с обязательным исправительно-трудовым отбыванием наказания, 15 июня 1987 г. за вооруженное ограбление – к 8 годам тюрьмы), а также географической близостью постоянного местожительства его семьи в г. Тулузе, при этом правительство не исключало возможности оказания ему помощи со стороны местных сообщников, особенно в связи с частыми регулярными поездками заявителя в один и тот же госпиталь по легко определяемому маршруту. Что касается инцидента 30 мая 2000 г., то еще остававшийся большой срок заключения, несколько отказов подряд на его прошения о помиловании по медицинским основаниям и его прежние судимости могли быть основой для серьезных опасений относительно возможности попытки его побега с помощью местных сообщников. Правительство также отметило, что, по полученным от тюремной администрации сведениям, с учетом болей, которые заявитель испытывал, и в связи с необходимостью передвигаться с помощью палки кандалы были отменены, хотя дата их отмены не была уточнена. Тогда же и наручники на запястьях были заменены более легкой цепью, поскольку заявитель жаловался также и на боли в руках из-за внутривенных вливаний.

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

Вследствие этого и ссылаясь на постановление Суда по делу *Rapon c. France* (№ 1) ((dec.), № 64666/01, CEDH 2001-VI), правительство считает, что условия заключения заявителя никогда не были настолько плохи, чтобы в отношении них применялась статья 3 Конвенции.

Б. Мнение Суда.

36. Прежде всего Суд напоминает, что заявитель получил условно-досрочное освобождение 22 марта 2001 г.. Соответственно Суд будет рассматривать жалобу о причиненном ущербе в связи с нарушением статьи 3 Конвенции в отношении предшествующего этой дате периода, то есть с момента подготовки первого медицинского отчета от 8 января 1999 г., в котором констатируется заболевание заявителя, и до 22 марта 2001 г., т.е. о периоде продолжительностью более двух лет.

37. Суд вновь подтверждает, что, в соответствии с его судебной практикой, чтобы подпадать под действие статьи 3 Конвенции, ненадлежащее обращение с заключенным должно достичь минимального уровня тяжести. Определение этого минимума по сути относительно, оно зависит от совокупности данных по делу, в частности, от длительности такого обращения, его физических и психических последствий, а также иногда от пола, возраста и состояния здоровья потерпевшего. (дело *Kudła c. Pologne* [GC], № 30210/96, § 91, CEDH 2000-XI, и дело *Peers c. Grèce*, № 28524/95, § 67, CEDH 2001-III). «Хотя следует принимать во внимание вопрос о том, было ли целью такого обращения унижение или оскорбление потерпевшего, все-таки и отсутствие такой цели не может окончательно исключить наличия нарушения статьи 3» (вышеуказанное дело *Peers c. Grèce*, § 74).

38. В Конвенции не содержится специальных норм, касающихся положения людей, лишенных свободы, а тем более больных. Однако не исключено, что содержание в заключении больного человека может создавать проблемы в свете статьи 3 Конвенции (дело *Chartier c. Italie*, № 9044/80, доклад Комиссии от 8 декабря 1982 г., Решения и доклады (DR) 33, стр. 41-47, дело *De Varga-Hirsch c. France*, № 9559/81, решение Комиссии от 9 мая 1983 г., DR 33, стр. 158, дело *B. c. Allemagne*, № 13047/87, решение Комиссии от 10 марта 1988 г., DR 55, стр. 271). Что касается заключенного, страдавшего заболеваниями, связанными с наследственным ожирением, Комиссия не пришла к заключению о нарушении статьи 3 Конвенции, поскольку заявитель пользовался медицинскими услугами, отвечающими состоянию его здоровья. Комиссия, однако, посчитала, что содержание в тюрьме само по себе неизбежно воздействует на заключенных, страдающих серьезными заболеваниями. Она также посчитала нужным уточнить, что она «не может исключить того, что в чрезвычайно тяжелых условиях содержания заключенных могут возникать ситуации, по которым надлежащее отправление уголовного правосудия потребует принятия соответствующих мер для их пресечения». Комиссия заключила, что она относится «весьма внимательно к любой мере,

которые итальянские власти могут принять в отношении заявителя либо для того, чтобы облегчить негативные последствия его заключения, либо чтобы положить им конец, как только обстоятельства этого потребуют» (дело *Chartier*, вышеупомянутый доклад, стр. 48-49). Суд недавно напомнил, что содержание в заключении в течение длительного срока лица в преклонном возрасте, к тому же больного, может подпадать под действие статьи 3, даже если, приняв подобное решение, Суд пришел к заключению о том, что жалоба, поданная в связи с этими обстоятельствами в данном деле было плохо обоснована (дело *Paron* (№ 1), вышеупомянутый доклад). Состояние здоровья, возраст и тяжелые физические недостатки представляют собой факторы, сквозь призму которых, а также с точки зрения статьи 3 Конвенции (см. выше пункты 26, 27, 29 и 30) рассматривается сегодня во Франции и странах-членах Совета Европы способность осужденного отбывать заключение.

39. Так, рассматривая состояние здоровья заключенного и воздействие заключения на изменение этого состояния, Суд пришел к выводу, что некоторые формы обращения нарушают положения статьи 3, поскольку применялись к лицу, страдающему психическим расстройством (дело *Keenan c. Royaume-Uni*, № 27229/95, §§ 111-115, CEDH 2001-III). В постановлении по делу *Price c. Royaume-Uni* Суд указал, что содержание в заключении заявителя с недееспособными руками и ногами в условиях, не приспособленных к его состоянию здоровья, может быть расценено как обращение, унижающее человеческое достоинство (№ 33394/96, § 30, CEDH 2001-VII).

40. Хотя статья 3 Конвенции и не обязывает освобождать заключенного по медицинским причинам, она, по крайней мере, требует от государства защищать физическое состояние лиц, лишенных свободы, в частности, путем предоставления медицинских услуг (дело *Hurtado c. Suisse*, 28 января 1994 г., Серия А № 280-А, мнение комиссии, стр. 15-16, § 79). Впоследствии Суд подтвердил право каждого заключенного на достойные условия заключения, при этом условия исполнения наказания не должны приводить человека в состояние отчаяния или подвергать его такому испытанию, которое превышает предельно допустимый уровень страданий, не отделимый от заключения в тюрьме. Суд добавил, что кроме здоровья заключенного, должен быть обеспечен и его комфорт согласно практическим требованиям заключения в тюрьме (вышеупомянутое постановление по делу *Kudla*, § 94).

41. Суд отмечает, что в настоящем деле судья по исполнению наказаний 22 марта 2001 г. расценил состояние здоровья заявителя

как несовместимое с заключением. Условно-досрочное освобождение заявителя с его последующим проживанием у близких было мотивировано необходимостью получения им медицинских услуг в рамках регулярной госпитализации (см. выше пункт 24).

42. Таким образом, в настоящем деле ставится вопрос о совместимости вызывающего опасения состояния здоровья заявителя с продолжением его заключения в тюрьме в таком состоянии. Франция, осознав реальности нынешнего положения дел в пенитенциарных учреждениях, столкнулась с проблемой заболеваний в тюрьме и продолжения содержания в заключении в условиях, которые более не оправдываются требованиями защиты общества (см. выше доклад Национального Собрания, пункт 25).

43. Суд отмечает эволюцию французского законодательства в плане расширения полномочий судьи по исполнению наказаний в случаях серьезных заболеваний осужденных. Как Суд уже подчеркивал, французское право предоставляет национальным властям инструменты для вмешательства в случае серьезных заболеваний у заключенных. Состояние здоровья осужденного может учитываться при принятии решения об условно-досрочном освобождении во исполнение статьи 729 УПК с изменениями, внесенными законом от 15 июня 2000 г., в частности, «в случае, если есть необходимость пройти курс лечения». Кроме того, закон от 4 марта 2002 г., касающийся прав больных, позволяет прибегнуть к приостановлению наказания в отношении больных, страдающих заболеваниями, допускающими неблагоприятный прогноз относительно продолжительности их жизни, или больных, чье состояние здоровья в течение длительного срока несовместимо с содержанием в заключении (см. выше пункт 26). Суд, таким образом, констатирует, что отныне здоровье человека, лишеного свободы, относится к факторам, которые следует принимать во внимание при определении условий исполнения наказаний, связанных с лишением свободы, в частности, в том, что касается длительности содержания в заключении. Речь идет о применении утверждения Суда о том, что «повышение уровня требований, связанных с защитой прав человека и основных свобод, параллельно и неизбежно предполагает еще большую твердость в оценке и реагировании на посягательства на фундаментальные ценности демократических обществ» (дело *Selmouni c. France* [GC], № 25803/94, § 101, CEDH 1999-V).

44. Суд отмечает, что процессуальные механизмы, введенные законами 15 июня 2000 г. и 4 марта 2002 г., дают возможность обращения к судье по исполнению наказаний. Это позволяет, в случае значительного ухудшения состояния здоровья заключенного,

ходатайствовать о его максимально быстром освобождении. Эти обращения дополняют практику прошений о помиловании по медицинским причинам, находящихся в компетенции Президента Французской Республики. Суд считает, что эти судебные процедуры способны предоставлять гарантии для обеспечения защиты здоровья и хорошего самочувствия заключенных, а государство должно совмещать реализацию этой задачи с выполнением законных требований, связанных с исполнением наказания в виде лишения свободы. Между тем нельзя не констатировать, что эти механизмы не были доступны заявителю в тот период его заключения, который рассматривает Суд. Тогда единственной реакцией государства на положение заявителя были лишь немотивированные отказы на его прошения о помиловании по медицинским причинам. Как отмечает правительство, мера в виде условно-досрочного освобождения была применена к заявителю лишь тогда, когда он выполнил все условия для его получения, то есть в 2001 г. Что касается возможности просить о приостановлении исполнения наказания, то во время возникновения спорной ситуации, связанной с тюремным заключением заявителя, эта мера еще не существовала.

45. При этих обстоятельствах Суд рассмотрел вопрос, привело ли продолжение заключения заявителя в тюрьме к столь тяжелому положению, чтобы подпадать под действие статьи 3 Конвенции. Суд пришел к выводу, что состояние здоровья заявителя постоянно расценивалось как все более и более серьезное и тревожное и все менее и менее совместимое с заключением. В докладе от 28 июня 2000 г. говорится о сложности противоракового лечения заявителя в условиях центральной тюрьмы и рекомендуется помещение больного в специализированное медицинское учреждение. В докладе упоминается также о тяжелом психологическом состоянии заявителя, которое было спровоцировано стрессом и повлияло на продолжительность его жизни и ухудшение состояния его здоровья. В письме от 20 ноября 2000 г., направленном заявителю врачом МСАК, подтверждаются неблагоприятные изменения состояния здоровья заявителя, и говорится лишь о возможной ремиссии. Все это высветило неблагоприятное развитие болезни заявителя и неподходящие условия тюрьмы для противостояния болезни. При этом тюремные власти не предприняли никаких особых мер. Можно было бы провести его госпитализацию, а также поместить его и в другие условия, где заболевший осужденный мог бы лечиться и быть под наблюдением, особенно ночью.

46. Кроме этого, условия перевозки заявителя в больницу также высветили ряд проблем. Нет сомнений, что заявитель был

скован цепью во время конвоирования, хотя кандалы и наручники облегчались после того, как были установлены противопоказания со стороны врачей. В то же время заковывание его в цепи во время медицинских процедур и присутствие конвоиров в этой ситуации не были доказаны с достоверностью. Суд, однако, отмечает, что в ответе регионального директора службы исправительных учреждений относительно ношения наручников подразумевается, что заболевание не освобождает заявителя от ношения наручников, и что использование их является нормальной практикой в условиях заключения.

47. Суд напоминает, что в нормальных условиях ношение наручников не представляет собой проблемы в свете статьи 3 Конвенции, если оно связано с законным содержанием осужденного в заключении и не влечет за собой использования силы, привлечения к нему публичного внимания и не выходит за рамки того, что разумно расценивается как необходимые меры. В этой связи необходимо принимать во внимание риск побега или ранения, и иного ущерба (дело *Raninen c. Finlande*, 16 декабря 1997 г., *Сборник постановлений и решений* 1997-VIII, стр. 2822, § 56). В настоящем деле, учитывая состояние здоровья заявителя, тот факт, что речь идет о его госпитализации, проведении сеанса химиотерапии в некомфортабельных для него условиях, а также его физическую слабость, Суд считает, что ношение им наручников не пропорционально требованиям безопасности. Что касается степени опасности заявителя, несмотря на его судебное прошлое, Суд отмечает отсутствие информации и ссылок на предшествующие случаи, позволяющие серьезно опасаться риска побега или актов насилия со стороны заключенного. Наконец, Суд принимает во внимание рекомендации, которые сформулировал Европейский Комитет по предотвращению пыток в отношении условий перевозок и медицинских осмотров заключенных, которые, по мнению Комитета, все еще создают проблемы с точки зрения медицинской этики и уважения человеческого достоинства (см. выше пункт 28). И действительно, сделанные заявителем описания условий перевозок за пределами тюрьмы, похоже, не кажутся слишком далекими от ситуаций, которые заботят Комитет на этом направлении.

48. В заключение Суд заявляет, что придерживается мнения о том, что национальные власти не учли состояние здоровья заявителя в такой степени, чтобы избежать обращения с ним, которое противоречит статье 3 Конвенции. Тот факт, что он по-прежнему содержался в заключении, особенно с июня 2000 г., являлось посягательством на его человеческое достоинство. Это стало для него чрезвычайно тяжелым испытанием и причинило ему страдания

сверх тех, которые неизбежно вытекают из тюремного заключения и противоракового лечения. Поэтому, в настоящем деле Суд пришел к выводу о наличии бесчеловечного и унижающего достоинство обращения с заявителем в связи с продолжением содержания его в заключении в вышерассмотренных условиях.

Следовательно, нарушение статьи 3 Конвенции имело место.

II. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

49. Статья 41 Конвенции предусматривает:

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

А. Ущерб

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

51. Правительство напоминает, что выплата справедливой компенсации имеет целью компенсировать лишь тот ущерб, который был причинен в результате нарушения Конвенции, констатированного Судом. Поэтому невозможно делать какие-либо предположения по поводу продолжительности жизни заявителя в случае его нахождения в иных условиях заключения. Кроме того, он находится на свободе с 22 марта 2001 г. и никакие выплаты, связанные со снижением продолжительности жизни, не могут быть предоставлены заявителю в связи с отсутствием прямой связи между сокращением продолжительности жизни и нарушением статьи 3, если Суд придет к соответствующему заключению о таком нарушении.

В случае если Суд придет к заключению о нарушении статьи 3, правительство считает требования заявителя явно завышенными и предлагает выплатить 9000 евро в качестве компенсации за весь причиненный ущерб.

52. Суд считает, что заявитель мог испытать сильное чувство безысходности в связи с заключением, и ему был причинен моральный вред, который не может быть компенсирован одной

лишь констатацией допущенных в отношении него нарушений. Поэтому, учитывая требование справедливости, Суд в этой части присуждает заявителю компенсацию в размере 15000 евро.

Б. Судебные издержки и расходы.

53. Заявитель не предъявил никаких требований в этом отношении.

В. Проценты в случае просроченного платежа

54. Суд считает правильным определить процентную ставку за просроченный платеж в размере предельной процентной ставки по займам Европейского центрального банка плюс три процентных пункта.

ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО

1. *Постановил*, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции.
2. *Постановил*,
 - (а) что государство-ответчик обязано выплатить заявителю в течение трех месяцев с даты, когда постановление станет окончательным в соответствии с пунктом 2 статьи 44 Конвенции, 15000 евро (пятнадцать тысяч) в качестве компенсации морального вреда;
 - (б) что по истечении вышеуказанного трехмесячного срока и до даты платежа на присужденную сумму выплачивается простой процент в размере предельной процентной ставки по займам Европейского Центрального банка в течение периода неплатежа, плюс 3 процентных пункта.
3. *Отклонил* остальные требования заявителя о выплате справедливой компенсации.

Совершено на французском языке и письменное уведомление направлено 14 ноября 2002 г. в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

Эрик Фриберг
Секретарь

Кристос Розакис
Председатель