

**Европейский Суд по правам человека**  
**Вторая секция**  
**Дело «Геннадий Науменко против Украины»**  
**(Жалоба № 42023/98)**  
**Постановление**  
**Страсбург, 9 ноября 2004 г.**

Настоящее постановление становится окончательным согласно условиям пункта 2 статьи 44 Конвенции. В текст могут быть внесены редакционные поправки.

В деле «Геннадий Науменко против Украины» Европейский Суд по правам человека (Вторая секция), заседая палатой в составе: Ж.-П. Косты (J.-P. Costa), Председателя, А.Б. Баки (A.B. Baka), Л. Лукадеса (L. Loucaides) К. Бырсана (C. Bîrsan) В. Буткевича (V. Butkevich), В. Томассен (W. Thomassen), А. Муларони (A. Mularoni), судей, при секретаре секции С. Долле (S. Dollé) 20 января 2004 г. провел совещание за закрытыми дверями и вынес следующее Постановление:

**ПРОЦЕДУРА**

1. Дело возбуждено по жалобе (№ 42023/98) на Украину, поданной в Европейскую Комиссию по правам человека (*далее - Комиссия*) 25 февраля 1998 г. гражданином Украины Геннадием Васильевичем Науменко (*далее - заявитель*) согласно ранее действовавшей статье 25 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (*далее - Конвенция*).

2. Интересы заявителя, который был освобожден от оплаты юридической помощи, представлял в Суде г-н А. Тарасенко, адвокат, практикующий в г. Киеве. Правительство Украины (*далее - правительство*) было представлено своим уполномоченным представителем г-жой В. Лютковской.

3. Заявитель, находящийся в настоящее время в заключении в исправительном учреждении г. Житомира, утверждал, в частности, что обращение с ним в ходе его пребывания в следственном

изоляторе № 313/203 Харьковской области в период с 1996 по 2001 гг., может быть расценено как «бесчеловечное и унижающее достоинство», и даже как пытки, что запрещено статьей 3 Конвенции. В своей жалобе он также утверждал о нарушении его права на эффективное средство правовой защиты, предусмотренное статьей 13 Конвенции.

4. Жалоба была передана в Суд 1 ноября 1998 г., когда вступил в силу Протокол № 11 к Конвенции (пункт 2 статьи 5 Протокола № 11).

5. Жалоба была передана в ведение Четвертой секции Суда (пункт 1 правила 52 Регламента Суда). 1 ноября 2001 г. Суд изменил состав своих секций (пункт 1 правила 25). Дело было передано в ведение Второй секции нового состава (пункт 1 правила 52). Для рассмотрения дела (пункт 1 статьи 27 Конвенции) из состава секции в соответствии с пунктом 1 правила 26 образована Палата.

6. Решением от 7 мая 2002 г. Палата объявила жалобу частично приемлемой.

7. 26 и 27 сентября 2002 г. представители Суда побывали в Украине, чтобы встретиться с заявителем и свидетелями, а также посетить исправительное учреждение № 8 г. Житомира.

8. Заявитель и правительство представили свои письменные объяснения по существу дела (пункт 1 правила 59).

## ФАКТЫ

### I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

#### A. Изложение событий

##### *1. Содержание заявителя в тюрьме г. Харькова*

##### **а) Осуждение заявителя и смягчение приговора**

9. 25 апреля 1996 г. Харьковский областной суд приговорил заявителя, 1964 г. рождения, к смертной казни за убийство двух человек, покушение на убийство и изнасилование. 23 июля 1996 г. Верховный Суд Украины оставил этот приговор без изменения. После вступления приговора в законную силу, заявитель был помещен в «отделение смертников» следственного изолятора (СИЗО) № 313/203 Харьковской области (*далее* - тюрьма г. Харькова).

10. 2 июня 2000 г. Харьковский областной суд заменил смертный приговор в отношении заявителя на пожизненное лишение свободы.

#### **б) Медицинское обслуживание заявителя**

11. При помещении в тюрьму г. Харькова в августе 1995 г. в качестве временного заключенного, заявитель был подвергнут психиатрическому осмотру. Каких-либо психических расстройств у него обнаружено не было. Однако сразу после того, как в июле 1996 г. его кассационная жалоба была отклонена Верховным Судом, он начал жаловаться на странные голоса, которые преследовали его и приказывали ему совершить самоубийство. Медицинская карта заявителя содержит следующую запись: «в ходе медицинского осмотра он вел себя агрессивно, грубо, был подозрительным, издавал громкие крики и отказывался от инъекций».

В сентябре 1996 г. заявитель был помещен под постоянное психиатрическое наблюдение в связи с проявлением у него суицидальных склонностей, о которых сообщили другие заключенные. 12 октября 1996 г. он пожаловался тюремному психиатру на плохой сон, кошмары и галлюцинации. Психиатр прописал ему внутримышечные инъекции хлорпромазина (аминазина - по номенклатуре, принятой в Украине) дозой по 0,25 мл два раза в день.

12. 15 октября 1996 г. психиатр поставил заявителю следующий диагноз: «психопатия, реактивный психоз, склонность к самоубийству». После этого заявитель регулярно проходил лечение, включавшее в себя применение успокаивающих и психотропных медикаментов. Медицинская карта заявителя содержит следующие записи (выдержки представлены в хронологическом порядке):

«(...) 25 октября 1996 г. – улучшение; приостановление медикаментозной терапии.

30 октября 1996 г. – ухудшение; заявитель отказывается от посещений психиатра и лечения, подозревая заговор с целью свести его с ума.

11 ноября с.г. – поставлен диагноз: реактивное состояние. [Заявитель] помещен под постоянное медицинское наблюдение (24 часа в сутки) и получает соответствующее лечение.

28 декабря 1996 г. – поставлен диагноз: реактивное состояние. (...)

24 января 1997 г. – поставлен диагноз: реактивное состояние. (...)

31 января 1997 г. – поставлен диагноз: реактивное состояние. Заявитель повторяет обвинения в заговоре против него. Лечение: халоперидол (2,0 мл) два раза в день.

10 февраля 1997 г. - улучшение; прекращение медикаментозной терапии.

28 июля 1997 г. – агрессивное состояние, отказывается от лечения и любых бесед с психиатром. Начал утверждать, что над его камерой установлен «психотропный генератор»; направил по этому поводу несколько жалоб прокурору. Категорически отказывается от лечения, назначенного психиатром.

12 сентября 1997 г. – поведение враждебное и агрессивное, продолжает жаловаться на «генератор». Назначено лечение.

20 сентября 1997 г. – улучшение; прекращение медикаментозной терапии.

10 октября 1997 г. - [заявитель] подвержен реактивному параноидальному синдрому; получает необходимое лечение;

21 ноября 1997 г. - поставлен диагноз: реактивное состояние. Помещен под постоянное медицинское наблюдение и получает соответствующее лечение.

7 декабря 1997 г. – проводится психиатрическое лечение в связи с реактивным состоянием. Состояние здоровья на сегодняшний день удовлетворительное, помещен под постоянное медицинское наблюдение.

13 января 1998 г. – медикаментозное лечение не назначено.

25 февраля 1998 г. – (...) состояние здоровья [заявителя] удовлетворительное.

Период с 4 по 25 марта 1998 г. – заявитель не обращался за медицинской помощью; каких-либо заболеваний или следов травм на теле обнаружено не было.

15 апреля 1998 г. – [подтверждено, что] в 1996 г. [заявитель] страдал реактивным психозом. В результате проведенного лечения наступило клиническое выздоровление. В настоящий момент состояние здоровья [заявителя] удовлетворительное. Он находится под наблюдением терапевта и психиатра.

1 июля 1998 г. – в связи с буйным поведением заявителя проведено его психиатрическое обследование. [Заявитель] продолжает жаловаться на «генератор». Диагноз: психопатия. Лечение не является необходимым.

Период с 21 января по 12 февраля 1999 г. – заявитель не обращался за медицинской помощью. Каких-либо заболеваний или следов травм на теле обнаружено не было.

21 мая 1999 г. - продолжает жаловаться на «генератор». Диагноз: склонность к симуляции и навязчивым мыслям.

29 июня 1999 г. - установлено медицинское наблюдение. Психопатия, остаточные симптомы реактивного состояния. Нынешнее состояние здоровья удовлетворительное, есть тенденции к симуляции.

2 августа 1999 г. - диагноз: склонность к симуляции и навязчивым мыслям.

10 августа 1999 г. – помещен под медицинское наблюдение в связи с диагнозом – психопатия, симуляция. Нынешнее состояние здоровья удовлетворительное. Назначенное лечение правильное, побочных эффектов не имеется.

19 октября 1999 г. – поведение агрессивное, буйное, параноидальное. Подозревает психиатров в желании его отравить. Повторяет заявления о «генераторе». Диагноз – склонность к навязчивым мыслям.

12 ноября 1999 г. – диагноз: склонность к симуляции и навязчивым мыслям.

2 мая 2000 г. – [заявитель] заявляет об использовании против него «психотропного генератора». (...) Психиатрический осмотр позволил поставить следующий диагноз: мозаичная психопатия с параноидальными чертами, склонность к сутяжничеству и навязчивым мыслям.

27 мая 2000 г. – сделан рентген грудной клетки. Болезней или отклонений соматического характера обнаружено не было.

28 марта 2001 г. – поставлен диагноз: хронический гастрит; психопатия активного типа в стадии компенсации. Помещен под наблюдение психиатра.

13. 14 декабря 2000 г. по инициативе министерства юстиции заявитель был осмотрен комиссией экспертов-психиатров, созданной под эгидой Киевского центра судебно-медицинской и психиатрической экспертизы. В своем заключительном отчете по итогам обследования комиссия констатировала, что заявитель «не страдает каким-либо помутнением рассудка» и «не является психически больным». По мнению комиссии «склонность заявителя к симуляции и навязчивым состояниям может быть объяснена фактом [его] осуждения, а не условиями его заключения».

**в) Поведение заявителя, попытки самоубийства и меры принуждения, примененные к нему**

14. 4 марта 1997 г. заявитель объявил голодовку. На следующий день, 6 марта 1997 г. он был помещен в одиночную камеру. 8 марта заявитель объявил, что он прекращает голодовку и 10 марта 1997 г. он вернулся в свою обычную камеру.

15. 3 июля 1997 г. заявитель предпринял попытку повеситься. Его попытка покончить с собой окончилась неудачей из-за его сокамерника, который вызвал надзирателей.

16. Как следует из отчета, подготовленного администрацией тюрьмы, вечером 7 сентября 1997 г. заявитель предпринял вторую попытку самоубийства тем же способом. Когда он был возвращен в камеру, то вел себя весьма агрессивно, в следствии чего примерно в 22:35 надзиратели надели на него наручники. В полночь наручники с него были сняты. Он был осмотрен врачом, который не обнаружил ни ссадин, ни кровоподтеков на его запястьях.

Несколько позже администрация наложила на заявителя дисциплинарное наказание в виде 10-дневного заключения в одиночной камере. Однако в связи с состоянием здоровья заявителя это наказание фактически не было применено.

17. По словам заявителя, 13 января 1998 г. тюремные надзиратели надели на него наручники и сделали инъекцию психотропного препарата.

18. Заявитель утверждает также, что 4 марта 1998 г. люди в униформе, в масках и вооруженные дубинками внезапно ворвались в камеру и зверски избили его и сокамерников.

19. Согласно первоначальным объяснениям заявителя он оставался в наручниках в своей камере не получая ни питания, ни воды с 30 июня по 3 июля 1998 г. Из материалов дела следует, что 1 июля 1998 г. примерно в 2:05 заявитель начал стучать в дверь камеры и громко кричать, угрожая совершить самоубийство. В камеру вошли несколько надзирателей, которые безуспешно пытались успокоить заявителя. В связи с его агрессивным состоянием он был переведен в «спецкамеру» тюрьмы, где он продолжал кричать и размахивать руками. В 3:35 надзиратели надели на него наручники. К 4:00 заявитель успокоился, и наручники были с него сняты. Немедленно был произведен медицинский осмотр заявителя.

В связи с применением наручников был составлен протокол, подписанный всеми присутствовавшими надзирателями и дежурным врачом. В частности, врач засвидетельствовал, что после снятия наручников, у заявителя не было ни ссадин, ни кровоподтеков, и что заявитель объяснил свое буйное поведение влиянием «генератора».

20. 22 января 1999 г., по словам заявителя, он вновь был жестоко избит надзирателями тюрьмы. Никаких уточнений по этому факту он, однако, не сделал.

#### **г) Использование заявителем средств правовой защиты**

21. В январе 1997 г. заявитель направил жалобу г-ну Кудасу, начальнику отдела по надзору за законностью исполнения уголовных наказаний Харьковской областной прокуратуры. Он жаловался, в частности, на постоянное облучение «психотропным генератором», расположенным рядом с его камерой. 20 января г-н Кудас лично встретился с заявителем. Тот сказал ему, что он «знает человека, который принес ему много зла, но скажет об этом только представителю ООН». Заявитель отказался также давать письменные объяснения и что-либо подписывать. Г-н Кудас составил отчет об этой беседе, где он особо отметил, что заявителю «были объяснены возможности и порядок обжалования решений компетентных властей».

В своем письме от 11 ноября 1997 г. областная прокуратура информировала заявителя, что, вопреки его утверждениям, в результате проведенного расследования факты плохого обращения с заявителем и применения пыток к нему не подтвердились.

21 ноября 1997 г. г-н Кудас вновь встретился с заявителем и вновь дал ему разъяснения относительно возможностей его обращения в вышестоящие органы прокуратуры или суды.

22. В сентябре 1997 г. заявитель направил жалобу в отдел охраны здоровья Харьковского областного управления исправительных учреждений. Жалоба была составлена в общих выражениях и касалась качества его лечения. Начальник отдела в своем ответном письме на имя заявителя от 6 октября 1997 г. сообщил ему, что по его жалобе проведено «тщательное расследование», в результате которого его заявления не получили подтверждения.

В октябре 1997 г. заявитель направил схожую жалобу в прокуратуру, также составленную в общих выражениях. Г-н Колодый, заместитель г-на Кудаса, был уполномочен провести проверку в отношении обеспечения заявителя медицинской помощью. 3 ноября 1997 г. он пришел к выводу, что медицинская служба тюрьмы каких-либо неправильных действий в отношении заявителя не совершала.

23. В январе 1998 г. (дата точно не установлена) заявитель обратился с жалобой в областную прокуратуру в связи с тем, что 13 января 1998 г. на него были надеты наручники и произведена инъекция психотропного препарата. Изучив личное дело заявителя и, получив показания медицинского персонала, работавшего в этот день, г-н Кудас пришел к выводу, что 13 января 1998 г. наручники на заявителя не надевались. Не предпринимались в отношении него и какие-либо иные меры принуждения. По словам г-на Кудаса, в

отношении заявителя не применялось даже медикаментозного лечения. Г-н Кудас сообщил об этом заявителю в своем письме от 25 февраля 1998 г.

24. В апреле и июле 1998 г. заявитель обращался к г-ну Кудасу с жалобой по поводу того, что он находится под воздействием «психотропного генератора». Г-н Кудас 6 апреля и 10 июля 1998 г. лично разговаривал с заявителем, который ограничился жалобами на «гипнотические лучи», «электромагнитные волны» и «другие чудеса психотропной техники». Г-н Кудас составил запись каждой из этих двух бесед.

25. В июне или июле 1999 г. заявитель направил в Генеральную прокуратуру Украины жалобу на якобы несправедливый характер его приговора. В своем письме от 21 июля 1999 г. Генеральная прокуратура отклонила эту жалобу.

26. В целом, с мая 1996 г. по сентябрь 2000 г. заявитель направил более 150 жалоб в различные национальные и международные инстанции, причем 64 из них – в областную прокуратуру. Во всех этих жалобах он оспаривал законность касающихся его судебных решений и в общей форме заявлял о фактах плохого обращения с ним и применения пыток.

## *2. Перевод заявителя в тюрьму г. Житомира.*

27. 14 июля 2001 г. заявитель был переведен в исправительное учреждение № 8 в г. Житомире (*далее* - тюрьма г. Житомира).

17 июля 2001 г. он был осмотрен медицинской комиссией, в составе которой был и психиатр. В результате ему был поставлен диагноз о наличии у него симптомов «психопатии активного типа в стадии компенсации». В своем заключении по итогам экспертизы комиссия подтвердила, что в период с 1996 г. по 1997 г. заявителю назначались психотропные препараты. Комиссия констатировала, что это лечение было необходимо в связи с «временным расстройством психического состояния осужденного» и «не могло спровоцировать ни реактивный психоз, ни психопатию».

## **Б. Устные показания, полученные представителями Суда**

28. Устные показания заявителя и девяти свидетелей, с которыми встретились представители Суда 26 и 27 сентября 2002 г. в тюрьме г. Житомира, сводятся к следующему.

### *1. Заявитель*

**а) Харьковский период (август 1995 г. – июль 2001 г.)**

*і. Психическое состояние заявителя и попытки самоубийства.*

29. По словам заявителя, до лишения свободы у него не было никаких проблем с психикой. Напротив, он прошел психиатрическое обследование для получения разрешения на ношение оружия. Тогда комиссия экспертов сочла его здоровым и не имеющим каких-либо отклонений. К тому же после его ареста в августе 1995 г. заявитель был подвергнут второму психиатрическому осмотру, в результате которого он также был признан здоровым.

30. Когда заявителя доставили в «отделение смертников» тюрьмы г. Харькова он находился в состоянии глубокой депрессии, вызванной приговором к высшей мере наказания. Поскольку заявитель считал себя полностью невиновным, депрессия была усугублена чувством острой несправедливости. Однако сам он не обращался за какой-либо медицинской помощью, чтобы улучшить свое психическое состояние. Сразу же после прибытия в тюрьму г. Харькова он был жестоко избит, и ему угрожали смертью. Столкнувшись с таким запугиванием, он отказался от идеи обращаться в тюремную медицинскую службу.

31. Что касается его якобы имевших место попытках самоубийства (упомянутых выше, в пунктах 15-16), то утверждения об этих фактах неверны. В действительности речь идет о попытках его убийства, предпринятых его сокамерником и представленным как неудачные попытки покончить с собой. Во время этих двух случаев заявитель содержался в камере еще с одним заключенным. После одного из приемов пищи заявитель быстро заснул. Придя в себя, он обнаружил след от удавки на своей шее. Заявитель сказал, что не может дать более подробные объяснения по этому поводу. По его словам, его сокамерник вытащил его из петли и начал звать надзирателей, крича и стуча в дверь. Однако никто не ответил на его крики.

32. В один из дней этого периода, какой конкретно, заявитель не мог сказать, он начал голодовку. При этом, по изложенным выше причинам, он не обращался за какой-либо медицинской помощью.

*іі. Принудительное медицинское лечение*

33. Во время своего пребывания в тюрьме г. Харькова, заявитель был подвергнут принудительному лечению в форме

частых инъекций больших доз психотропных препаратов. Сначала ему были назначены медикаменты в форме таблеток, которые он отказался принимать. Когда его принуждали принимать их, он их выплевывал. Поэтому, приблизительно в июле 1996 г. ему начали делать внутримышечные инъекции. Лечение проводилось нерегулярно – то один раз в неделю, то каждый день. Ему заламывали руки или надевали наручники, чтобы сломить его сопротивление или лишить его свободы движений. Из-за медикаментов, которые он принимал таким образом, у него возникало чувство онемения во всем теле, которое продолжалось около недели. Заявитель просил тюремных надзирателей и медицинский персонал тюрьмы не вводить ему этих препаратов, или хотя бы объяснить необходимость их применения. Ему всегда отвечали, что таков приказ вышестоящего начальства, и что ему следует подчиниться. Никаких других подробностей относительно медицинских показаний к приему этих медикаментов ему не сообщалось. Множество раз медицинский персонал тюрьмы предлагал ему таблетки, угрожая продолжить внутримышечные инъекции медикаментов в случае его отказа. Заявителю продолжали делать уколы до октября 1998 г., то есть в течение примерно двух лет.

Что касается препарата или препаратов, которые ему назначались, то заявитель считает, что это были хлорпромазин или медикаменты схожего типа.

34. Кроме этого, с 25 июня 1996 г. без ведома заявителя ему давали медикаменты, растворенные в пище, которые вызывали у него повышение температуры, сонливость и снижали его подвижность.

*iii. Чрезмерное применение наручников.*

35. 5 апреля 1997 г. на заявителя надели наручники, причем руки были заведены за спину. Во время встречи с представителями Суда он настаивал на том, что эта мера применялась к нему в течение семи дней. Затем он заявил, что наручники были на нем в течение десяти дней. Все это время наручники не снимались ни днем, ни ночью. Персонал тюрьмы, пользуясь его неподвижностью, делал ему инъекции медикаментов. Однажды он потерял сознание. Тогда надзиратели облили его водой. Наручники снимали в присутствии врача.

1 июля 1998 г. эта мера вновь была применена к заявителю. Тюремные надзиратели начали с того, что перевели сокамерника заявителя в другую камеру. Затем они надели наручники на запястья

заявителя и приковали его к кровати. Заявитель оставался в этом положении без движения в течение трех дней. Все это время он не мог принимать пищу. Три дня спустя надзиратели освободили его и второй заключенный был возвращен в камеру.

36. В вышеописанных двух случаях после освобождения от наручников заключенный «не чувствовал своих рук». На руках у него были глубокие борозды от наручников, глубиной с сантиметр. Более того, однажды, когда на нем были наручники, надзиратели с силой вывернули ему пальцы, порвав ему сухожилия. Заявитель сказал, что следы этих пыток сохранились до сих пор и что он страдает от постоянного онемения рук.

37. Заявитель признал, что «иногда он разговаривал громким голосом», но отрицает, что кричал, оскорблял окружающих и нарушал порядок. Следовательно, по его мнению, ничто объективно не оправдывало применения столь жестких, с его точки зрения, мер принуждения.

*iv. Избиение и другие акты насилия в отношении заявителя*

38. Заявитель утверждает, что во время пребывания в тюрьме г. Харькова его четыре раза избивали тюремные надзиратели: 4 марта 1998 г., 21 февраля 1999 г., 5 апреля и 4 мая 2001 г. В частности, 4 марта 1998 г., через несколько дней после посещения тюрьмы членами Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказаний (*далее* - ЕКПП), группа людей в масках, с дубинками неожиданно ворвалась в камеру к осужденным к пожизненному заключению и жестоко избивала их. Заявитель получил очень сильный и болезненный удар по селезенке, после чего он серьезно страдал. По его словам, сразу после двух последних избиений он был осмотрен тюремным врачом, ему был сделан рентген. Были составлены медицинские отчеты, с которыми он не был ознакомлен.

*v. Другие акты принуждения или насилия, которым, по утверждению заявителя, он был подвергнут*

39. Заявитель также утверждал, что во время всего рассматриваемого периода он подвергался облучению «низкочастотным психотропным генератором», спрятанным где-то над его камерой. По его словам этот генератор вызывал у него сильные головные боли. Заявитель высказал множество гипотез в отношении точного местоположения и последствий применения этого аппарата. Он утверждал, что также дважды видел странный

металлический предмет в коридоре тюрьмы. Он был желтого цвета, длиной примерно два метра и состоял из сферы, расположенной в центре, и двух труб с обеих сторон. Заявитель был твердо убежден, что этот аппарат и был упомянутым «психотропным генератором», хотя он и не смог как-либо объяснить свою уверенность в этом. Кроме того, из объяснений заявителя следует, что никто из его сокамерников не подвергался воздействию «генератора», и что он сам никогда не жаловался им на так называемое облучение.

40. Заявитель утверждал, что с 1996 г. его регулярно подвергают электрошоку, причем удары током осуществлялись с расстояния и неожиданно, когда он подходил к умывальнику умыться, когда он лежал на кровати, а также в другие моменты в течение дня. Однако, в качестве терапевтического лечения электрошоков ему не назначали.

*vi. Обращения заявителя с жалобами в прокуратуру.*

41. В июле 1996 г., в начале того периода, когда заявителю стали принудительно делать инъекции, заявитель обращался в Харьковскую областную прокуратуру с просьбой остановить такое лечение. Он также жаловался на облучение «психотропным генератором». Заявитель, однако, подозревает, что некоторые из его жалоб были задержаны администрацией тюрьмы г. Харькова и никогда не доходили до адресата. Заявитель неоднократно заявлял прокурору, что он предпочел бы обращаться с жалобами «непосредственно в Организацию Объединенных Наций», чем в украинскую прокуратуру.

42. Заявитель имел возможность контактировать с адвокатом во время пребывания в тюрьме г. Харькова. Именно тогда его нынешний адвокат г-н Тарасенко впервые встретился с ним. Заявитель изложил ему свои жалобы в отношении принудительного лечения, однако адвокат не предпринял никаких шагов «в силу отсутствия медицинского опыта». По этой же причине заявитель и адвокат Тарасенко договорились о том, что последний не будет подавать каких-либо жалоб от имени заявителя в отношении применения ему психотропных препаратов и «психотропного генератора».

**б) Период пребывания в г. Житомире (с июля 2001 г.)**

43. В Житомире заявитель 21 января 2002 г. был помещен в изолятор сроком на четыре дня. По его словам он внезапно почувствовал себя очень плохо, его начало тошнить. Позже у него

поднялась температура. Надзиратели вызвали тюремных медицинских работников, которые, однако, не приняли никаких терапевтических мер. После четырехдневного пребывания в изоляторе заявитель вернулся в свою камеру. Он чувствовал себя «истощенным и обезвоженным». Его даже не узнал сокамерник. По мнению заявителя, речь без сомнения шла о попытке отравить его.

4 февраля 2002 г. на жизнь заявителя было совершено новое покушение. Он, однако, не уточнил, что это было за покушение.

44. Наконец, заявитель утверждал, что 25 июня 2002 г., то есть за два месяца до приезда представителей Суда, он был избит семью сотрудниками администрации тюрьмы г. Житомира, из которых пятеро были офицерами, а двое сержантами. В результате у него было сломано одно ребро.

Заявитель также сообщил, что 29 июня 2002 г. дирекция тюрьмы конфисковала у него большинство записей, которые он сделал в Харькове и Житомире с целью обеспечения своей защиты. Речь идет о 2500 листах. Ему были возвращены лишь 533 из них.

45. В ходе своей встречи с представителями Суда, заявитель утверждал, что после его перевода в тюрьму г. Житомира ему не делали в принудительном порядке каких-либо инъекций. Единственной проблемой, от которой он страдал, были женские голоса, которые преследовали его и предлагали совершить самоубийство. По его словам, речь идет, без сомнения, о новой мере воздействия на него со стороны тюремных властей.

По мнению заявителя, случаи насилия в отношении него, о которых он сообщил, были связаны с его обращением в Суд и представляют собой наказание, санкционированное администрацией тюрьмы для того, чтобы заставить его отказаться от своей жалобы.

## *2. Г-н Сергей Слесаренко*

46. Свидетель - психиатр и начальник медчасти тюрьмы г. Харькова. В период пребывания заявителя работал там с 26 октября 1998 г. по 8 января 2001 г.

7. Свидетель впервые встретился с заявителем и осмотрел его через две недели после своего вступления в должность. Это произошло в ходе медицинского обхода «отделения смертников». До этого осмотра заявитель признавался здоровым как в психическом, так и соматическом плане. После продолжительной беседы с заявителем, свидетель пришел к тому же заключению. Оно не изменилось и в последующий период. Напротив, свидетель по-прежнему убежден, что заявитель не был психически больным.

48. С другой стороны, свидетель охарактеризовал заявителя как «акцентуированную личность с психопатическими чертами» и обладающую «склонностью к симуляции и сутяжничеству», что не является психическим «заболеванием». Главным симптомом этого психического состояния является неадекватная эмоциональная реакция на незначительные внешние возбудители.

Предыдущий психиатр тюрьмы г. Харькова, наблюдавший заявителя до прибытия свидетеля, квалифицировал психическое состояние заявителя как «симулированное поведение и психопатия», то есть недобросовестное поведение, имеющее целью достижение определенной цели. По словам свидетеля, в 2000 г. и 2001 г. профессор Института судебно-медицинской и социальной психиатрии осматривал заявителя и нашел, что диагноз «психопатия» для заявителя чрезмерен. Он подтвердил диагноз: «акцентуированная личность с психопатическими чертами».

49. Для того, чтобы снимать у заявителя возбужденное состояние, его лечащий врач иногда назначал ему транквилизаторы, в небольших дозах и в течение очень коротких периодов времени. Так, в июле 1996 г. заявитель обратился с жалобой на голоса, которые преследуют его и приказывают совершить самоубийство. Он был груб, кричал, нецензурно ругался. В той связи ему в течение трех дней, два раза в день делали внутримышечные инъекции хлорпромазина дозой по 2 мл. Во втором полугодии 1996 г. и в 1997 г. заявителю были назначены такие же дозы упомянутого препарата. Кроме того, в один из дней в июле 1999 г. заявителю были назначены две таблетки тицерсина – утром и вечером. В других случаях он получал 25 мгм хлорпромазина дважды в день в течение двух периодов по пять и семь дней соответственно; 2 мгм седуксена один раз в день в течение 5 дней; несколько доз халоперидола в таблетках; тицерсин и трифтазин три раза в день в течение десяти или двенадцати дней.

Свидетель заявляет, что речь идет об очень умеренных дозах (например, средняя терапевтическая доза хлорпромазина составляет от 100 до 200 мгм в день) и что, с медицинской точки зрения, такое лечение было полностью оправдано. Действительно, краткосрочные психопатические состояния обычно лечатся умеренными дозами хлорпромазина, халоперидола, тицерсина и седативных медикаментов, которые применяются только при сохранении показаний к этому. Ни один из медикаментов этого типа не привел бы к побочным эффектам, на которые жаловался заявитель.

50. Заявитель неоднократно заявлял о том, что недоволен медикаментами, которые ему назначали, и отказывался их принимать. Тем не менее, он не жаловался, например, на какие-то

конкретные боли или другие побочные эффекты, которые могли бы быть вызваны этими медикаментами. Он также не жаловался и на свои, якобы имеющиеся суицидальные наклонности. Что касается принудительных внутримышечных инъекций, то свидетель заявил, что ничего не слышал об этом, тем более, что заявитель сам никогда на это не жаловался.

51. То же касается и травм, которые якобы были нанесены заявителю наручниками. В реальности, согласно действующим правилам, наручники могут применяться только на очень короткие периоды времени для успокоения заключенного, находящегося в агрессивном или буйном состоянии. Данная мера должна осуществляться в присутствии медицинского персонала тюрьмы. В худшем случае врача должны были вызвать сразу после того, как были надеты наручники. Как врач свидетель независим от администрации тюрьмы. Если бы он по медицинским показаниям выступил против применения наручников или других мер принуждения, надзирателям тюрьмы пришлось бы ему подчиниться. После освобождения от наручников, заключенный полностью раздевается, после чего врач обследует его и составляет медицинский отчет.

Среднее время применения наручников составляет 25 минут. В любом случае свидетель не припоминает ни одного случая, когда заключенный оставался бы в наручниках свыше полутора часов.

52. Что касается побоев, якобы нанесенных заявителю, свидетель сказал, что ему ничего неизвестно об этом. Заявителю, также как и остальным заключенным, регулярно делались рентгеновские снимки в целях выявления туберкулеза легких. Однажды, в связи с жалобами заявителя, его лечащий врач заподозрил у него заболевание селезенки. В этой связи заявителю был сделан рентгеновский снимок, но никаких аномалий обнаружено не было.

53. Свидетель считает необоснованными и другие утверждения заявителя. В частности, несмотря на то, что электрошок по-прежнему применяется в некоторых больницах для лечения лиц, страдающих кататонической шизофренией, тюрьма г. Харькова не располагает необходимым для этого оборудованием. Наконец, что касается «психотропного генератора», то такие аппараты не существуют и могут быть лишь плодом фантазии.

### *3. Г-жа Тамара Арсенюк*

54. Г-жа Арсенюк, психиатр по образованию и директор Центра судебно-медицинской и психиатрической экспертизы г.

Киева, была председателем медицинской комиссии, осмотревшей заявителя 14 декабря 2000 г.

55. Перед тем, как приступить к психиатрическому освидетельствованию заявителя, комиссия тщательно изучила его медицинскую карту. В ходе освидетельствования члены комиссии долго беседовали с заявителем и задавали ему вопросы, имеющие целью определить его реакцию в различных ситуациях. Это позволило комиссии заключить, что в момент осмотра заявитель не страдал еще никакими психическими заболеваниями или расстройствами. Однако, заявителю был поставлен диагноз, согласно которому у него было «акцентуирование характера со склонностью к сутяжничеству и сварливости». Другими словами, его личность представляла собой некоторые особенности, связанные с событиями его прошлой жизни, однако признанные во всем мире психиатрические нормы не квалифицируют эти особенности как «психическое расстройство».

56. В действительности, в 1996 и 1997 гг., то есть после вынесения ему смертного приговора, у заявителя имел место реактивный рецидивный психоз, сопровождавшийся галлюцинациями. Речь идет о кратковременном психическом расстройстве, которое всегда завершается выздоровлением. Возможно, что в то время заявитель действительно был встревожен «голосами», которые он «слышал». Тогда ему было назначено лечение медикаментами, вводимыми внутримышечно. Психоз прекратился в 1998 г., но заявитель продолжал говорить о нем и об инъекциях, как будто бы его страдания по-прежнему продолжались. Такая проекция событий прошлого на настоящее называется в психиатрии «метасимуляцией». Так, заявитель говорил членам комиссии о принудительных инъекциях медикаментов, но, насколько комиссия поняла его жалобы, эти инъекции относились к периоду 1996 или 1997 гг., а не к текущему периоду.

О других утверждениях заявителя можно сказать то же самое. Когда комиссия спросила его о «женских голосах», он признал, что в прошлом его беспокоили эти голоса, но заявил при этом, что они прекратились, равно как и так называемые электрические разряды. Отвечая на вопросы о деталях происходившего, он не мог дать какие-либо уточнения. В то же время, если бы заявитель страдал какими-либо реальными психическими расстройствами, это наверняка сказалось бы на его социальном поведении. Однако ни в одном отчете о поведении заявителя в тюрьме сведений о каких-либо малейших патологиях не содержится.

57. Подводя итог можно отметить, что и свидетель, и другие члены комиссии пришли к заключению, что жалобы заявителя не соответствовали ни реальности, ни даже воображаемым событиям. Они были сформулированы им в целях убедить врачей в том, что он психически болен, и на этом основании получить для себя смягчение наказания. Такое поведение называется «симуляция» и всегда преследует определенную цель, например, добиться пересмотра приговора. В своей профессиональной практике г-жа Арсенюк неоднократно сталкивалась с подобными случаями.

58. Что касается диагнозов, поставленных заявителю врачами тюрьмы г. Харькова, г-жа Арсенюк считает их правильными. Такова же ее оценка и лечения, применявшегося в отношении заявителя. Действительно, расстройства, которыми страдал заявитель, обычно лечатся хлорпромазином, халоперидолом, тицерсином и трифтазином. Лишь эти медикаменты эффективны при таких расстройствах.

#### *4. Г-н Анатолий Овчаренко*

59. Данный свидетель был главным фельдшером (помощником врача) тюрьмы г. Харькова в период, когда там содержался заявитель. Его основные обязанности заключались в том, чтобы ежедневно вести медицинский прием заключенных, а также их медицинские карты.

60. Первые контакты свидетеля с заявителем датируются 1997 г. С соматической точки зрения, заявитель был практически здоров, за исключением некоторых стоматологических проблем и достаточно частых головных болей. Что касается психического состояния заявителя, то тюремный психиатр диагностировал психопатию и рекомендовал лечение хлорпромазином. Действительно, главный фельдшер всегда должен знать о всех видах лечения, назначенных врачами заключенным соответствующего исправительного учреждения. Между тем, фельдшер, будучи «помощником врача и промежуточным звеном между врачом и младшим медперсоналом», не может позволить себе поставить под сомнение ни диагноз, ни лечение, назначенное квалифицированным врачом.

Свидетель вспомнил, что заявитель жаловался на «воздействие на него странного оборудования». Дважды свидетель лично наблюдал поведение заявителя, которое показалось ему странным. Заявитель кричал так сильно, что его можно было слышать за пределами камеры и в коридоре. Он также размахивал руками, казался нервным и раздраженным. В то же время, протесты

заявителя, насколько мог понять свидетель, касались его приговора, а не медицинского лечения.

61. Что касается якобы имевших место принудительных инъекций медикаментов заявителю, то свидетель не помнит, чтобы заявитель жаловался на это. Обычно в тюрьме г. Харькова инъекции медикаментов делались через специальные окна-люки в дверях камер с тем, чтобы можно было не входить непосредственно в камеру.

62. Вместе с тем, заявитель жаловался на побои и акты насилия над ним. Однажды, при посещении его в ходе медицинского обхода, он утверждал, что был избит накануне неизвестными в масках, которые ворвались в его камеру. Со своей стороны, свидетель находит этот рассказ невразумительным, поскольку он никогда не слышал о подобных случаях и никогда не видел людей в масках на территории тюрьмы. Более того, заявитель не сделал никаких уточнений о характере нанесенных ему ударов и тех областях своего тела, куда они были нанесены. В соответствии с требованиями действующих правил, свидетель и заместитель директора тюрьмы направили заявителя в санчасть, где был произведен его полный медицинский осмотр. Никаких травм обнаружено не было. Между тем, рентген брюшной полости выявил белесое пятно в районе селезенки, однако врач сказал, что речь идет о воздухе или продуктах питания. По мнению свидетеля, это был единственный случай, когда заявитель жаловался на плохое обращение, а именно побои.

63. Заявитель также высказывал жалобы на использование против него наручников, но свидетель не помнит подробностей. Во всяком случае, он лично никогда не присутствовал при этом и не видел, как на заявителя надевали наручники. По его словам, заявитель был больше недоволен вообще применением наручников как таковых, чем их чрезмерным использованием. Что касается утверждений заявителя о том, что наручники оставили у него на запястьях глубокие рубцы глубиной около сантиметра, то, как сказал свидетель, они не только лживы, но такие последствия и физически невозможны.

64. Множество раз заявитель жаловался на применение к нему электрошока. Свидетель утверждает, что санчасть тюрьмы г. Харькова не располагала и не располагает соответствующим оборудованием.

#### *4. Г-н Николай Емельянов.*

65. Свидетель является заключенным, который отбывает срок наказания за убийство с отягчающими обстоятельствами. Свидетель отбывал заключение в тюрьме г. Харькова с июня 1998 г. в том же отделении, что и заявитель, но в другой камере. В тюрьме г. Житомира он содержится в той же камере, что и заявитель.

По словам свидетеля, он знаком с заявителем с 5 марта 1999 г. Их камеры находились одна против другой. Однако они виделись и разговаривали практически каждый день во время ежедневных прогулок.

Свидетель подтвердил, что заявитель считает несправедливыми и незаконными как приговор, так и содержание в тюрьме. По этой причине у него часто происходили словесные конфликты с администрацией тюрьмы. Он также активно жаловался компетентным властям на нарушения его прав, в связи с чем он постоянно подвергался репрессиям со стороны тюремной администрации.

66. Что касается психического здоровья заявителя, то свидетель характеризует его как совершенно здорового человека. Однако, «все в Харьковской тюрьме знали», что заявителя подвергали принудительному медикаментозному лечению, которое, в действительности, имело целью проведение научных опытов. В частности, ходили слухи, что в питание заявителя систематически добавлялись странные субстанции. Свидетель однако признает, что заключенные получали пищу из общего котла. Он не может объяснить каким образом и почему эти субстанции действовали только на заявителя и не действовали на остальных заключенных.

Свидетель также слышал и от других заключенных, что заявителю принудительно делались инъекции медикаментов. Однажды в 2000 г. свидетель увидел заявителя через открытый люк в двери своей камеры. У заявителя были «изменившееся лицо и глаза». Свидетель считает, что заявителю был сделан укол. Свидетель сказал, что не может объяснить противоречие между своими показаниями и словами заявителя, который утверждал, что принудительные инъекции прекратились в 1998 г.

67. Свидетель утверждал, что заявителя много раз избивали надзиратели тюрьмы г. Харькова. Однако он признал, что сам никогда не присутствовал при таких сценах насилия. К тому же он никогда не видел рубцов, ссадин или других заметных подтверждений физического насилия над заявителем. Так, в не установленный день 2000 г. свидетель узнал от других заключенных, что заявитель был избит заместителем директора тюрьмы. В тот же период в ходе ежедневной прогулки свидетель услышал, как другой сотрудник администрации тюрьмы угрожал

заявителю, говоря ему, что его «рано или поздно» забьют до смерти. Однажды заявитель был наказан и помещен в одиночную камеру. Когда заявитель вышел из нее, он «выглядел иначе, чем обычно». Он сказал свидетелю, что был избит.

Что касается избиения дубинками, которое якобы имело место в 1998 г., то свидетель не присутствовал при этом, поскольку тогда еще не находился в тюрьме г. Харькова. Однако другие заключенные рассказывали ему, что люди в масках и одетые в камуфляжную форму врываются в камеры, надевали на заключенных наручники и нещадно избивали их дубинками.

68. В связи с жалобой заявителя на чрезмерное применение по отношению к нему наручников свидетель подтвердил, что в принципе, как в Харькове, так и в Житомире на заключенных каждый день надевают наручники, когда их выпускают из камер. Заключенные остаются в наручниках в ходе прогулок, в душе, в санчасти и т.д. Однако когда комиссия или инспекция посещает тюрьму, наручников ни на ком из заключенных не бывает.

По словам свидетеля, сокамерник заявителя по тюрьме г. Харькова сказал ему, что заявитель был прикован наручниками к своей кровати в течение многих дней. Свидетель не помнит точно, как долго эта мера применялась к заявителю.

#### *б. Г-н Володимир Недилко*

69. Данный свидетель занимает должность заместителя начальника тюрьмы г. Харькова и является единственным представителем персонала, который хранит ключи от всех камер, куда без его ведома не может зайти даже начальник тюрьмы.

70. Свидетель утверждает, что до объявления 25 апреля 1996 г. приговора Харьковским областным судом поведение заявителя было нормальным. После того, как он был осужден к смертной казни и особенно когда Верховный Суд оставил приговор без изменения его поведение изменилось. У заявителя начали проявляться суицидальные склонности, вследствие чего за ним было установлено усиленное наблюдение. Дважды за время пребывания в заключении (7 сентября 1997 г. и 1 июля 1998 г.) с интервалом в восемь или девять месяцев заявитель пытался повеситься на веревках, которые делал сам. В обоих случаях попытка самоубийства была предотвращена его сокамерником, который не дал затянуться петле и вызвал надзирателей. С тем чтобы успокоить заявителя, надзиратели надевали на него наручники, в которых он находился в первый раз один час двадцать пять минут и приблизительно двадцать пять минут во второй. Свидетель уверяет,

что это были единственные случаи, когда на заявителя надевались наручники, причем на срок не более двух часов. При этом наручники никогда не применялись в отношении заявителя в качестве меры наказания. Действительно, при перемещении из камер в зону прогулок или при других передвижениях по тюрьме на всех заключенных надеваются наручники, которые немедленно снимаются после прибытия к месту следования.

71. После каждой из двух попыток повеситься заявитель осматривался врачами, включая психиатра, которые назначали ему медикаменты. Однако он никогда не жаловался на принудительные инъекции медикаментов.

72. В начале заключения поведение заявителя не создавало серьезных проблем для надзирателей и администрации. Тем не менее, с момента, когда органы Конвенции начали контактировать с ним в связи с его жалобой, его поведение изменилось. Он стал требовать, иногда в очень бурной и оскорбительной форме, оставить его одного в камере, поскольку он должен писать письмо в Страсбург. Однако лицо с суицидальными склонностями никогда нельзя оставлять одного.

73. Однажды, 1 июня 1998 г. заявителя действительно два раза ударили дубинкой. В течение короткого времени он оставался один в своей камере, и три надзирателя привели еще одного заключенного, чтобы поместить его в этой же камере вместе с ним. Заявитель начал вести себя агрессивно и начал не пускать надзирателей и сокамерника в камеру, хватая надзирателей за рукава их одежды и за шею. Он кричал, что должен оставаться один, чтобы иметь возможность писать в Европейский Суд. Стремясь защититься, надзиратели дважды нанесли ему удар дубинкой по спине. Свидетель пояснил, что, не имея права входить в камеры, надзиратели не могли действовать иначе.

Получив упомянутые удары, заявитель успокоился. Он немедленно пожаловался начальнику тюрьмы, который дал указание, чтобы он был осмотрен врачом. Врач обнаружил покраснение на спине заявителя, возникшее, без сомнения, после удара дубинкой. Был составлен соответствующий протокол.

74. Что касается других случаев, когда заявитель, по его утверждениям, так же подвергался побоям дубинками, в частности, 4 марта 1998 г. и 22 января 1999 г., свидетель заявил, что эти утверждения лживы. Заявитель, правда, в эти дни жаловался начальнику тюрьмы, что его избili. Однако, медицинские осмотры, проведенные по указанию начальника тюрьмы, не обнаружили каких-либо травм. Заявитель жаловался также, что его избili дубинками люди в масках, однако, в тюрьме г. Харькова никогда не

было людей в масках. Фактически, нельзя физически организовать избиение человека в исправительном учреждении, где находится более четырех тысяч заключенных и насчитывается лишь 42 надзирателя. Заключенные не подвергались никаким репрессиям за встречи с членами ЕКПП. Напротив, они могли разговаривать с ними без присутствия надзирателей.

### *7. Г-н Игорь Ванеев*

75. В период, когда заявитель находился в заключении в тюрьме г. Харькова, свидетель работал там помощником инспектора. Эту же должность занимает и сегодня. Его основные функции состоят в предотвращении побегов заключенных, наблюдении за распределением пищи и сборе жалоб заключенных и передаче администрации тюрьмы.

76. По прибытии в тюрьму г. Харькова заявитель вел себя нормально. Позднее, после отклонения его кассационной жалобы, он начал жаловаться на голоса, которые его преследуют, и на аппарат, который влияет на него. Ему было назначено соответствующее лечение. Заявитель действительно попытался покончить с собой, но это произошло в то время, когда свидетель не работал. По словам свидетеля, он также никогда не надевал наручники на заявителя чтобы его успокоить. С другой стороны, как и другие заключенные, заявитель иногда находился в наручниках по соображениям безопасности при его перемещении из камеры в какое-либо другое место. Относительно инцидента 1 июня 1998 г. свидетель заявил, что не помнит о нем. Наконец, в отношении утверждений заявителя о добавлении психотропных субстанций в его пищу, свидетель считает это абсолютно невозможным, поскольку все заключенные получают пищу из общих кастрюль и котлов.

### *8. Г-н Сергей Кудас*

77. Данный свидетель - прокурор и является начальником отдела по надзору за законностью исполнения уголовных наказаний Харьковской областной прокуратуры. Он уполномочен проводить расследования по жалобам заключенных на режим и условия их заключения. Каждый месяц свидетель посещает тюрьмы и совершает полный обход каждого исправительного учреждения. В ходе этого обхода, заключенные могут разговаривать с ним наедине, без присутствия надзирателей.

Свидетель подчиняется Главному прокурору Харьковской области и полностью независим в своей деятельности от органов административной власти. Его должны информировать обо всех случаях применения «специальных мер» принуждения (удары дубинкой, применение наручников для успокоения заключенного и т.д.). Если свидетель придет к выводу о чрезмерности или необоснованности применения таких методов, он может привлечь надзирателей к дисциплинарной или уголовной ответственности.

78. Жалобы заключенных рассматриваются следующим образом. Заключенный составляет жалобу в письменной форме и в запечатанном конверте передает дежурному надзирателю. Надзиратель передает жалобу в специальный отдел тюрьмы, который направляет письмо адресату, то есть в компетентный орган для проведения расследования. Заключенные могут свободно осуществлять свое право на подачу жалоб. Практически невозможно, чтобы надзиратель помешал осуществлению этого права. Для того чтобы проверить факты, изложенные в жалобе, прокурор обычно должен прибыть на место и лично переговорить с заключенным.

В случае если жалоба прокурором отклоняется, заключенный может направить ее прокурору области, затем Генеральному прокурору Республики. Параллельно он может обратиться в соответствующий суд первой инстанции. Свидетель признает, что не существует специального закона, который регулировал бы такой инструмент правовой защиты, как подача жалобы в судебные органы. Тем не менее, он утверждает, что Конституция Украины обязывает суды рассматривать подобные обращения, что подтверждено практикой. «Административная» процедура обращения в прокуратуру и подача жалобы в судебные органы носят альтернативный характер по отношению друг к другу: податель жалобы может прибегнуть либо к одной, либо к другой, либо к обеим процедурам.

79. В 1997 и 1998 гг. заявитель регулярно направлял жалобы в прокуратуру, в среднем каждые три или четыре месяца (первая жалоба была подана в начале 1997 г.). В целом, он направил более двадцати жалоб. Свидетель рассматривал их лично или передавал на рассмотрение своим подчиненным. Заявитель утверждал в своих жалобах, что подвергается облучению «генератором», жаловался на странные голоса, которые внушали ему идею совершить преступление. Он также оспаривал правомерность своего приговора. В порядке расследования жалоб заявителя, свидетель лично встречался с ним, обращался к компетентным врачам, которые подтвердили ему, что у заявителя реактивный психоз.

Что касается жалоб заявителя о причиненном вреде в результате лечения, свидетель поручил Харьковскому областному управлению здравоохранения проверить эти жалобы. Этот учреждение не обнаружило каких-либо нарушений. В частности, управление констатировало, что при лечении заявителя использовались медикаменты, приобретенные в аптеках г. Харькова, и их применение было правильным.

80. Заявитель обратился однажды с жалобой на то, что в отношении него были применены наручники, и что ему принудительно делались инъекции медикаментов. Старшему прокурору было поручено провести расследование по этим жалобам. Действительно, свидетелю было известно обо всех случаях, когда заявителю делались инъекции медикаментов. Объяснения и документы, предоставленные администрацией тюрьмы, показали, что в указанные заявителем даты он не подвергался каким-либо медицинским процедурам или лечению. В связи с тем, что жалоба была написана приблизительно два месяца после событий, о которых утверждал заявитель, и что у заявителя не было никаких признаков причинения вреда его здоровью, прокуратура не видела причин ставить под сомнение версию администрации.

Однако, заявитель никогда не подавал жалоб в отношении избияния его дубинками людьми в масках, применения к нему электрошока или чрезмерного использования наручников.

81. Свидетель и его сотрудники ответили письменно на большинство жалоб заявителя. Они не дали письменных ответов на все без исключения жалобы заявителя, так как в большинстве случаев в них не поднимались какие-либо правовые вопросы. Заявитель ограничивался лишь просьбами прекратить использовать против себя «генератор». Когда к нему обращались с просьбой более подробно рассказать о воздействии на него этого аппарата, заявитель категорически отказывался сделать это и изложить свои жалобы письменно. Он говорил, что сообщит все детали упомянутых событий лишь представителям Европейского суда по правам человека или ООН. В этих условиях какие-либо эффективные проверки жалоб заявителя не могли быть проведены.

82. Вместе с тем, свидетель напоминает, что если бы заявитель захотел, он мог бы в ответ на письма прокуратуры направлять свои жалобы в вышестоящие органы прокуратуры или обратиться в компетентный суд, чего он не сделал.

83. Свидетель является врачом-терапевтом по образованию и занимает должность начальника медицинской части тюрьмы г. Житомира. У него находятся все медицинские карты заключенных, в том числе заявителя. Каждый раз, когда заключенные обращаются за медицинской помощью к свидетелю или другому врачу, каждое посещение или осмотр заключенного должны быть отражены в его медицинской карте. К тому же, перед тем как поместить заключенного в одиночную камеру в качестве наказания, администрация должна всегда проконсультироваться со свидетелем, чтобы узнать его мнение. Если он против таких действий, администрация тюрьмы никогда не игнорирует его точку зрения по этому вопросу.

84. Заявитель прибыл в тюрьму г. Житомира 14 июля 2001 г. Одновременно медицинская часть тюрьмы получила его медицинскую карту, переданную администрацией тюрьмы г. Харькова. 17 июля 2001 г. заявитель был осмотрен медицинской комиссией под председательством заявителя и включавшей в себя, кроме прочих, психиатра. Согласно поставленному диагнозу заявитель был признан здоровым как соматически, так и психически. С тех пор у заявителя не было особых проблем со здоровьем, кроме бронхита и хронического гастрита. Он продолжает проходить дважды в год обязательный медицинский осмотр.

85. Два раза в отношении заявителя были применены меры принуждения. 27 июля 2001 г. на заявителя были надеты наручники, но они не оставили каких-либо следов на его руках. Свидетелю неизвестно, как долго наручники были на заявителе. Помимо этого, 25 июня 2002 г. заявителя два раза ударили дубинкой по ягодицам, после чего у него образовались легкие гематомы небольшого размера. В обоих случаях был проведен медицинский осмотр заявителя, который не выявил каких-либо серьезных повреждений. Свидетель никогда не обнаруживал у заключенных тюрьмы г. Житомира, подвергнутым «специальным мерам» принуждения, каких-либо следов серьезных повреждений.

#### *10. Г-н Валентин Чумак*

86. Свидетель является психиатром тюрьмы г. Житомира.

87. В момент поступления заявителя в тюрьму г. Житомира, г-н Чумак был в отпуске. Заявитель был осмотрен психиатром, который заменял свидетеля и тоже являлся членом медицинской комиссии (см. выше пункты 27 и 84). Заявителю был поставлен

диагноз – психически здоров. У него не было обнаружено каких-либо психических расстройств.

Тем не менее, поскольку медицинская карта заявителя содержала запись о диагнозе - «психопатия активного типа», - который был сделан во время содержания заявителя в тюрьме г. Харькова и не оспаривался им, ему несколько раз устраивали медицинские осмотры. В дальнейшем свидетель наблюдал у заявителя частые симптомы возбудимости, раздражительности и агрессивности. Очень часто заявитель вел себя агрессивно и невежливо в отношении администрации и других заключенных. Кроме этого, он часто жаловался на головные боли. Вследствие этого свидетель предложил заявителю принимать медикаменты в таблетках, от чего заявитель отказался.

## **В. Общие выводы представителей Суда**

88. В ходе беседы с заявителем 26 и 27 сентября 2002 г. представители Суда не обнаружили у него никаких видимых признаков применения физического насилия, в частности, они не увидели рубцов или других следов травм на его запястьях.

## **Г. Заключение Европейского комитета по предотвращению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП).**

89. 9 октября 2002 г. ЕКПП опубликовал отчет о результатах поездки на Украину, совершенной в феврале 1998 г., в котором содержались следующие выводы и рекомендации, касающиеся тюрьмы г. Харькова:

### **« (...) 2. Плохое обращение**

114. Делегация выслушала очень немного заявлений о плохом обращении с заключенными со стороны персонала тюрьмы г. Харькова.

В то же время ЕКПП стало известно об инциденте, который, по-видимому, имел место в тюрьме 10 февраля 1998 г. Согласно сообщенной информации один из заключенных сектора, где содержатся осужденные к смертной казни, заявил об отказе принимать пищу. Этому заключенного заставили стоять у стены с максимально широко раздвинутыми ногами и с наручниками на руках. Это длилось до тех пор, пока он не потерял сознание. ЕКПП хотел бы получить от украинских властей сведения об этом инциденте.

115. К несчастью, случаи плохого обращения с заключенными случаются во всех исправительных учреждениях. Главное в этой связи – принятие властями необходимых мер. Поэтому ЕКПП хотел бы получить следующую информацию за 1997 и 1998 гг.:

- количество жалоб на плохое обращение, поданных на сотрудников исправительных учреждений, находящихся в ведении Государственного департамента по вопросам исполнения наказаний;

- сведения о том, какие дисциплинарные санкции и/или уголовные наказания, последовали в результате подачи таких жалоб. (...)

#### 5. СИЗО № 313/203 г. Харьков

(...) *с. Заключенные, осужденные к смертной казни*

(...) 136. Любой режим заключения, лишаящий заключенных адекватной психической и физической стимуляции, может иметь негативные последствия для личности конкретного человека и, в частности, может привести к прогрессирующему ухудшению его умственного и социального потенциала.

В соответствии с наблюдениями, сделанными делегацией в ходе ее поездки, на многих заключенных, осужденных к смертной казни, неблагоприятно сказывалась крайняя убогость их содержания. Это было подтверждено и главным врачом тюрьмы, который подчеркнул, что условия, в которых находились заключенные, привели ко многим соматическим и психологическим проблемам.

Вследствие этого, ЕКПП рекомендует, чтобы украинские власти в срочном порядке пересмотрели режим содержания в тюрьме г. Харьков № 203 (...) осужденных к смертной казни, с тем, чтобы у них появилась возможность заниматься полезной деятельностью и иметь адекватный человеческий контакт. Действующие в этом отношении инструкции должны быть пересмотрены. (...)

138. Делегация получила также множество жалоб от заключенных, осужденных к смертной казни, на недостаток информации об их юридической ситуации (движение их дела, ход рассмотрения их обращений о пересмотре дела, ход рассмотрения их жалоб и т.д.). Говорилось так же о том, что жалобы, адресованные Европейской Комиссии по правам человека не передавались властями адресату до тех пор, пока Президенту не были поданы и рассмотрены прошения о помиловании. (...)

#### 4.Медико-санитарное обеспечение

(...) *в. Персонал и оборудование*

144. Врачебный персонал СИЗО г. Харьков состоит из девяти человек: главного врача, трех врачей-терапевтов, педиатра, дерматолога, психиатра, стоматолога и рентгенолога. Все они работают на полной ставке. Кроме того в тюрьме регулярный прием пациентов – обычно раз в неделю – ведут приглашенные специалисты (отоларинголог, гинеколог, второй психиатр, хирург, специалист по лицевой хирургии и т.д.). В случае срочной необходимости заключенные могут направляться в больницы министерства здравоохранения. Девять фельдшеров (помощников врачей) с четырехлетним опытом работы, работающие на полной ставке, также входят в состав медицинского персонала. Двое из них выполняют конкретные функции – один является ассистентом в лаборатории, а другой – техником при рентгеновском кабинете. Врачам и фельдшерам помогают медсестры и медбратья с двух- и

трехлетним опытом работы (из них двое занимались вопросами дезинфекции), в чьи обязанности входит первичный прием анализов. Психолога в составе медперсонала тюрьмы не было. (...)

*с. Медицинская проверка вновь прибывающих*

150. Процедура медицинского осмотра вновь прибывшего заключенного в СИЗО г. Харькова может быть признана адекватной. Все поступившие заключенные немедленно осматриваются фельдшером или врачом, которые обследуют их на предмет обнаружения следов ран и травм, заразных и/или кожных заболеваний, а также проходят целевой осмотр, основанный на медицинской истории заключенного. Заключенным делалась также рентгеновские снимки и другие обычные медицинские анализы (тест на сифилис и анализ стула в целях выявления паразитов). Другие анализы и тесты на такие заболевания, как СПИД и гепатит В делались тем заключенным, которые были отнесены к группе повышенного риска. В ходе сдачи анализов заключенные получали информационные материалы о вирусе СПИД и письменно подтверждали в своих медицинских картах, что им были разъяснены пути передачи этой инфекции. (...)

151. Однако ситуация с точки зрения регистрации следов от ран и травм у вновь прибывших (заключенных) была менее удовлетворительной. Когда такие признаки обнаруживались, медицинский персонал указывал их в медицинской карте заключенного. В принципе эта запись должна сопровождаться упоминанием всех соответствующих разъяснений и указанием всей информации, предоставленной заключенным. Теоретически тюремный врач должен информировать дирекцию тюрьмы о таких случаях с тем, чтобы она могла принять соответствующие меры. Тем не менее, представляется, что внимание медицинского персонала привлекали только следы серьезных травм, обнаруженные у вновь прибывших заключенных. Более того, собранные и зарегистрированные данные (как в медицинской карте, так и специальном регистрационном журнале вновь прибывших заключенных) носили поверхностный характер. Не указывались сделанные заключенными заявления, не делались какие-либо медицинские заключения. Наконец, заключенные, находившиеся в СИЗО транзитом, вообще не подвергались такого рода осмотру.

ЕКПП придерживается мнения, что в отчете об осмотре заключенного, у которого обнаружены следы ран и травм – идет ли речь о вновь прибывшем или транзитном заключенном – должна содержаться следующая информация:

i) запись заявлений, сделанных заинтересованным лицом и существенных для медицинского осмотра (включая описание его состояния здоровья и любые упоминания о плохом с ним обращении);

ii) объективные медицинские заключения, основанные на полном медицинском осмотре;

iii) выводы врача на основании пунктов i) и ii)

Кроме того, по желанию заключенного, врач должен выдавать ему справку, в которой описываются упомянутые следы.

ЕКПП, соответственно, рекомендует украинским властям совершенствовать в свете вышеуказанных замечаний эту сторону медицинских осмотров вновь прибывающих в тюрьмы заключенных. Такой же подход должен применяться во всех случаях, когда заключенный проходит

медицинский осмотр после какого-либо эпизода, связанного с насилием в тюрьме. (...)

## 5. Другие вопросы, являющиеся частью мандата ЕКПП

### (...) d. Порядок подачи жалоб и проведения инспекции

170. Эффективно действующий порядок подачи жалоб и проведения инспекций представляет собой фундаментальное средство защиты от плохого обращения с заключенными в тюрьме. Для заключенных должны быть доступны возможности подачи жалоб как внутри, так и вне исправительной системы. Заключенные также должны иметь доступ к компетентным властям в условиях конфиденциальности.

171. Лицо, находящееся во временном заключении, может подавать жалобы начальнику тюрьмы и имеет возможность конфиденциального доступа к прокурору. ЕКПП предлагает украинским властям добавить Председателя ЕКПП в перечень официальных лиц, с которыми заключенные могут контактировать в конфиденциальном порядке.

172. Что касается инспекции тюрем, то это - функция прокурора, который должен осуществлять надзор за соблюдением законов в этих учреждениях. В соответствии с информацией, полученной делегацией, эти проверки проводятся раз в месяц, и по их итогам готовится отчет. Представители Генеральной прокуратуры Украины разъяснили, что прокуроры, инспектирующие тюрьмы, имеют право посещать места заключения с целью проверки условий заключения, контроля за дисциплинарными наказаниями, а также за соблюдением законов и регламентирующих правил. В этой связи, ЕКПП хотел бы получить копии отчетов, подготовленных прокурором, осуществлявшим надзор за тюрьмой г. Харькова в период с июня по октябрь 1998 г. (...)»

90. В тот же день ЕКПП опубликовал отчет по итогам своей второй поездки, состоявшейся в июле 1999 г. Ниже приводятся его соответствующие разделы.

### «(...) 2. Плохое обращение

25. Делегация практически не слышала ни одного заявления о плохом физическом обращении персонала с заключенными СИЗО г. Харькова (...).

В то же время, делегация выслушала целый ряд заявлений о физическом насилии и уничтожении личных вещей заключенных сотрудниками специального подразделения (называемого *спецназом*), которые регулярно появлялись в масках в колонии № 85 (тюрьма, которую также посетила делегация ЕКПП). Последний раз это подразделение побывало в тюрьме незадолго до приезда делегации. (...)

### 3. Инспекционное посещение тюрьмы (СИЗО) №313/203 г. Харькова

#### (...) b. Заключенные, осужденные к смертной казни

(...) 36. Временный приказ директора Государственного департамента по вопросам исполнения наказаний от 25 июня 1999 г., касающийся содержания в СИЗО лиц, осужденных к смертной казни, дает мало уточнений относительно юридического статуса и прав этой категории заключенных. В нем сказано, что условия заключения должны уважать человеческое достоинство, и что заключенные этой категории должны иметь право на чтение, отправление религиозного культа и направление жалоб. Кроме того, и это важный прогресс – учитывая, что этим могут воспользоваться заключенные, осужденные к смертной казни, независимо от того, является ли их приговор окончательным или нет - длительность свиданий с родственниками увеличена до двух часов в месяц, право на переписку более не ограничено и письма, адресованные прокурору или посреднику, не могут быть подвергнуты цензуре.

ЕКПП рекомендует следить за строгим соблюдением приказа. С этой точки зрения, следует особенно следить за тем, чтобы в СИЗО г. Харькова, равно как и в других исправительных учреждениях, которых это касается, *все* заключенные, приговоренные к смертной казни, *действительно* имели бы право на два часа посещения в месяц и на неограниченную корреспонденцию. Кроме того, с этим приказом должны быть ознакомлены все лица, осужденные к смертной казни с тем, чтобы обеспечить их полную информированность об их правах и обязанностях.

Наконец, с учетом некоторых сделанных выводов, Комитет рекомендует принять меры, направленные на то, чтобы в отношении корреспонденции, адресованной Европейскому Суду по правам человека и Председателю ЕКПП действовал тот же режим, что и в отношении писем прокурору или посреднику. (...)

### 5. Охрана здоровья

(...) 45. Медицинская персонал СИЗО г. Харькова ни насколько не увеличился. Негативный эффект нехватки персонала для обеспечения медицинской помощи и лечения был еще более серьезным, чем в 1998 г., в частности, из-за увеличения числа заключенных.

Тем не менее, были приняты меры по осуществлению некоторых рекомендаций ЕКПП. (...)

Все эти усилия можно только приветствовать. ЕКПП вновь рекомендует увеличить медицинский персонал СИЗО. В приоритетном порядке это должно касаться категории фельдшеров и младших санитаров. Кроме того, следует продолжить усилия по рационализации медицинского обслуживания и улучшению состояния гигиены в медчастях. (...)

49. ЕКПП хотел бы поднять три вопроса, общих для двух посещенных исправительных учреждений. Эти вопросы подробно поднимались в его предыдущем отчете. Первый вопрос касается сложностей с поступлением медикаментов, которые еще более серьезны, чем в 1998 г. В СИЗО г. Харькова, равно как и в колонии № 85 (а также и в областной больнице) запасы медикаментов очень ограничены, а в колонии некоторые медикаменты были с истекшими сроками годности. Кроме того, имело место прекращение поставок ряда медикаментов, включая противотуберкулезные. (...)»

## II. СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВНУТРЕННЕЕ ПРАВО

### **А. Конституция Украины от 28 июня 1996 г.**

91. В соответствии со статьей 55 каждому гарантируется право на обжалование в суде действий или бездействия органов государственной власти или должностных лиц.

Согласно статье 56 каждый имеет право на возмещение за счет государства материального и морального ущерба, причиненного незаконными действиями или бездействием органов государственной власти или должностных лиц.

### **Б. Исправительно-трудовой кодекс от 23 декабря 1970 г. (с поправками)**

92. В соответствии со статьей 44 каждый заключенный имеет право обращаться с жалобами, заявлениями и письмами в государственные органы и к должностным лицам. О результатах рассмотрения жалоб, заявлений, писем объявляется осужденным под расписку.

Согласно статье 128 бесчеловечное или унижающее достоинство отношение к заключенному со стороны сотрудника исправительного учреждения влечет дисциплинарную или уголовную ответственность этого сотрудника.

### **В. Закон Украины от 5 ноября 1991 г. № 1789-ХІІ «О прокуратуре» (с поправками)**

93. В соответствии со статьей 12 прокурор обязан рассматривать заявления и жалобы на нарушение прав граждан, за исключением относящихся к юрисдикции судов, а также осуществлять надзор за соблюдением законности при рассмотрении таких жалоб органами государственной власти и должностными лицами. Каждое действие прокурора может быть обжаловано вышестоящему прокурору или в суде.

Статья 44 предусматривает обязанность прокурора осуществлять надзор за соответствием законодательству условий содержания осужденных в исправительных учреждениях и соблюдением прав заключенных. При исполнении этих функций прокурор имеет право в любой момент посетить места заключения с целью ознакомления с условиями содержания осужденного или личным делом осужденного, проверки законности действий администрации исправительного учреждения и, в случае незаконности действий, обжаловать или отменить их, а также

требовать от совершивших эти действия лиц объяснений относительно совершенных нарушений.

В соответствии со статьей 45 постановления и предписания прокурора, касающиеся соблюдения условий и правил заключения, обязательны и подлежат немедленному исполнению.

### III. РЕКОМЕНДАЦИЯ № R(98)7

94. Применимые к делу положения Рекомендации № R(98)7 Комитета Министров Совета Европы в отношении этических и организационных аспектов медицинского обслуживания в исправительных учреждениях предусматривают:

#### **«I. Основные аспекты права на медицинское обслуживание в исправительных учреждениях**

##### **(...) C. Согласие больного и врачебная тайна**

(...) 14. Кроме случаев, когда заключенный страдает заболеванием, которое не дает ему возможности осознать характер его заболевания, и если иное не предусмотрено законом, больной заключенный всегда должен иметь возможность до проведения медицинского осмотра и сдачи анализов вполне осознанно дать на это свое согласие. Причины каждого медицинского осмотра должны быть разъяснены и понятны заключенному. (...)

15. Осознанное согласие должно быть получено от больных, страдающих психическими расстройствами, а также от пациентов, находящихся в условиях, где не обязательно совпадают требования медицинского обслуживания и норм безопасности, например, в случае отказа от лечения или от питания.

16. Любое отступление от принципа свободы принятия решения больным должно основываться на законодательстве и соответствовать принципам, действующим в отношении всего населения.

17. Осужденные имеют право потребовать проведения повторного медицинского заключения, а лечащий врач исправительного учреждения обязан проявлять благожелательность. Однако обоснованность этого требования в конечном итоге находится под ответственностью врача.

18. Ни один заключенный не должен направляться в другое исправительное учреждение без полного медицинского досье. Медицинская карта должна передаваться в условиях, гарантирующих конфиденциальность содержащейся в ней информации. Заключенные должны информироваться о направлении их медицинской карты в другое исправительное учреждение. Они должны иметь возможность возражать против этого в соответствии с национальным законодательством.

Всем освобождаемым из тюрьмы, следует выдавать в письменной форме всю медицинскую информацию, полезную для их лечащего врача. (...)

## **II. Специфика роли врача и других медицинских работников в условиях исправительных учреждений**

### **(...) C. Особенности патологий и профилактики заболеваний в исправительных учреждениях**

30. Любые следы насилия в отношении заключенного, обнаруженные на нем в ходе медицинского осмотра по его прибытии в исправительное учреждение, должны быть зафиксированы врачом вместе с заявлениями, сделанными заключенным, и дополнены заключением врача. С согласия заключенного вся эта информация передается в дирекцию исправительного учреждения.

31. Любая информация, касающаяся актов насилия в отношении заключенных в период лишения их свободы должна доводиться до компетентных властей. В соответствии с общими правилами, прежде чем предпринимать подобные шаги, следует получить согласие соответствующих заключенных.

32. В некоторых исключительных случаях и при неременном строгом соблюдении норм деонтологии ясно выраженное согласие заключенного может быть необязательным, в частности, если врач считает своим долгом и в отношении заключенного и в отношении всего контингента исправительного учреждения информировать о серьезном инциденте, представляющем серьезную опасность. Медицинская служба, если сочтет полезным, должна собирать периодические статистические данные, касающиеся обнаруженных следов травм и ран, с тем, чтобы сообщать о них руководству исправительного учреждения и в соответствующие министерства, соблюдая требования национального законодательства в сфере защиты информации. (...)

## **III. Организация предоставления медицинской помощи в тюрьмах с учетом необходимости решения ряда текущих проблем**

### **(...) D. Психиатрические симптомы: психические расстройства, случаи серьезного кризиса личности, опасность самоубийства**

(...) 55. Заключенные, страдающие серьезными психическими расстройствами, должны иметь возможность быть направленными в больницу и проходить лечение в стационаре, оснащенном соответствующим медицинским оборудованием и имеющем квалифицированный медицинский персонал. Решение поместить заключенного в общегражданскую больницу должно быть принято врачом психиатром при условии наличия разрешения компетентных властей.

56. При невозможности избежать изоляции лиц, страдающих психическими расстройствами, срок такой изоляции должен сокращаться до минимума и при первой возможности заменяться индивидуальным постоянным наблюдением со стороны медицинского персонала.

57. В чрезвычайных обстоятельствах, когда речь идет о больных, страдающих серьезными психическими расстройствами, может быть рассмотрена возможность применения мер физического принуждения на минимальный срок, соответствующий периоду времени, необходимому для

получения ожидаемого седативного эффекта от применения медикаментозной терапии.

58. Медицинский персонал и работники исправительного учреждения должны постоянно принимать во внимание опасность совершения заключенными самоубийства. В тех случаях, когда были использованы меры физического принуждения по отношению к психически больным заключенным во избежание причинения ими себе вреда, необходимо на время подобных кризисов устанавливать тщательное и постоянное наблюдение за больным, а также обеспечивать возможности общения.

#### Е. Отказ от лечения, голодовка

60. Если заключенный отказывается от предложенного лечения, врач должен дать ему подписать письменное заявление в присутствии свидетеля. Врач должен предоставить пациенту всю необходимую информацию о возможных позитивных результатах медицинского лечения, о существующих альтернативных терапевтических формах лечения, и предостеречь его в отношении риска, которому он себя подвергает, отказываясь от лечения. Следует удостовериться, что больной в полной мере осознает ситуацию. (...)

#### Ф. Применение силы в тюрьме: порядок применения и дисциплинарные санкции, дисциплинарное изолирование, физическое принуждение, усиленный режим безопасности

(...) 65. Врач не должен вмешиваться в процедуру выдачи разрешения или запрета на применение физической силы персоналом тюрьмы, который несет ответственность за поддержание порядка и дисциплины.

66. В случае применения в качестве дисциплинарной санкции водворения в изолятор, иных мер дисциплинарного характера или осуществления мер безопасности, в результате которых физическое или психическое здоровье заключенного может подвергнуться опасности, медперсонал должен обеспечить необходимую медицинскую помощь или провести лечение по просьбе заключенного или персонала исправительного учреждения. (...))»

## ПРАВО

### I. ПРЕДМЕТ СУДЕБНОГО СПОРА

95. Суд прежде всего отмечает, что в своих объяснениях по существу дела и многочисленных последующих дополнениях, заявитель говорит о всем комплексе своих жалоб, которые он подал в период принятия решения о приемлемости дела. В этой связи Суд напоминает, что предмет судебного спора, по которому Суду предстоит принять решение по существу, ограничен временем принятия решения о приемлемости дела. Суд также отмечает, что он в принципе не вправе рассматривать жалобы, которые не объявлены приемлемыми (см., в частности, дело *Lamanna c. Autriche*, №

28923/95, § 23, 10 июля 2001 г., и *mutatis mutandis*<sup>1</sup> дело *Thlimmenos c. Grece* [GC], № 34369/97, § 28, CEDH 2000-IV). Между тем, своим решением от 7 мая 2002 г. Суд объявил приемлемыми лишь две жалобы заявителя, а именно те, которые поданы по статьям 3 и 13 Конвенции. Следовательно, Суд не может рассматривать другие жалобы заявителя.

96. Кроме того, Суд напоминает, что согласно общепризнанным нормам международного права действие Конвенции в отношении каждой Высокой Договаривающейся Стороны может распространяться лишь на те факты, которые имели место после вступления Конвенции в силу в отношении соответствующей Высокой Договаривающейся Стороны (см., например, дело *Sovtransavto Holding c. Ukraine*, № 48553/99, § 56, CEDH 2002-VII). В этой связи Суд отмечает, что датой вступления в силу Конвенции для Украины и датой заявления Украины о признании права на подачу индивидуальной жалобы в Суд является 11 сентября 1997 г. Применительно к данному делу это означает, что часть фактов, на которые указывает заявитель, имели место до этой даты. Таким образом, хотя Суд может и должен принимать во внимание события, предшествовавшие такой дате в контексте рассмотрения жалоб, поданных в Суд (см., *mutatis mutandis*, дело *Bagetta c. Italie*, постановление от 25 июня 1987 г., серия А № 119, стр. 32, § 20). Суд не полномочен принимать решения о нарушении Конвенции в отношении событий, имевших место до этой даты.

Наконец, Суд отмечает, что часть объяснений заявителя касается инцидентов, имевших место, как утверждается, в тюрьме г. Житомира после января 2002 г., в том числе после 7 мая 2002 г., даты принятия решения о приемлемости жалобы. В этой связи Суд напоминает, что предмет спора по существу дела обычно определяется решением о приемлемости соответствующей жалобы (см. выше пункт 95), и что этот принцип действует и с точки зрения временных рамок. Действительно, в некоторых случаях и в интересах экономии времени производства Суд может ознакомиться и с более поздними фактами, если они представляют собой продолжение тех фактов, которые фигурируют в жалобах, признанных приемлемыми (см. дело *Olsson c. Suede* (№ 1), постановление от 24 марта, серия А № 130, стр. 28-29, § 56, и дело *Nuutinen c. Finlande*, № 32842/96, § 101, CEDH 2000-VIII). Однако в данном конкретном случае речь идет о совершенно новых фактах, полностью отличающихся от тех, которые подпадают под решение о

---

<sup>1</sup> Лат. «с учетом различий» - прим. перев.

приемлемости к производству; они могли бы в перспективе стать предметом новой жалобы в Суд, но в данном деле таковая отсутствует.

97. Таким образом, Суд ограничится рассмотрением жалоб заявителя, которые относятся к статьям 3 и 13 Конвенции, и касаются периода с 11 сентября 1997 г., дня вступления в силу Конвенции в отношении Украины, по 14 июля 2001 г., дня перевода заявителя из тюрьмы г. Харькова в тюрьму г. Житомира. Речь, таким образом, идет о жалобах на злоупотребление медикаментозным лечением, применение электрошока, чрезмерное применение наручников и другие формы плохого обращения в тюрьме г. Харькова, а также на отсутствие эффективных средств правовой защиты в виде механизма подачи жалоб на такие действия.

## II. ВОЗРАЖЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА В ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ

98. Правительство указало, что отсутствуют основания для объявления жалобы приемлемой, поскольку не были исчерпаны все внутренние средства правовой защиты. По мнению правительства, в период своего заключения заявитель не обращался ни к одному компетентному украинскому органу власти по поводу фактов бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, а также пыток, поскольку жалобы, направленные заявителем в различные украинские инстанции имели целью лишь пересмотр принятых в отношении него судебных решений.

Правительство утверждает, что украинская судебная система предоставляет каждому возможность обратиться в суд с тем, чтобы воспользоваться своими правами или обжаловать действия или бездействие органа власти, и что эта система эффективна как для заключенного, так и для любого другого гражданина.

99. Заявитель в свою очередь утверждает, что за время пребывания в заключении он направил множество жалоб в прокуратуру по поводу фактов бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, и что ни одна из его жалоб не принесла какого-либо результата. Он сообщил, что не было проведено ни одного эффективного расследования с целью наказания лиц, которые несут за это ответственность.

100. Суд напоминает, что пункт 1 статьи 35, которая требует исчерпания всех внутренних средств правовой защиты, имеет целью предоставить государствам-участникам Конвенции возможность предотвратить нарушения или принять меры по устранению нарушений, в которых их обвиняют, до рассмотрения Судом

соответствующих жалоб (см., среди многих других, дело *Selmouni c. France* [CG], № 25803/94, § 74, CEDH 1999-V). Норма пункта 1 статьи 35 тесно связана с требованием статьи 13 о том, чтобы в отношении заявленного нарушения во внутреннем правопорядке существовала возможность реальной правовой защиты (см., в частности, дело *Kudla c. Pologne* [GC] № 30210/96, § 152, CEDH 2000-XI). В соответствии с этой же логикой, пункт 1 статья 35 требует исчерпания всех эффективных и адекватных средств правовой защиты, то есть существующих с высокой долей вероятности – на практике и в теории – и способных урегулировать проблемы, заявленные в жалобах (см., например, дело *Aksoy c. Turquie*, постановление от 18 декабря 1996 г., *Сборник постановлений и решений* 1996-VI, стр. 2275-2276, §§ 51-52).

101. В рассматриваемом деле правительство считает, что заявитель не использовал все возможные внутренние средства правовой защиты, в то время как последний жаловался именно на отсутствие в украинском праве таких эффективных средств. В этих условиях Суд пришел к мнению, что данное возражение правительства настолько связано с существом жалобы заявителя по статье 13 Конвенции, что его следует приобщить к рассмотрению дела по существу (см. в этой связи дела *Rotari c. Roumanie* [GC], № 28341/95, § 40, CEDH 2000-V; *Salman c. Turquie* [GC], № 21896/93, §§ 81-88, CEDH 2000-VII и *Abdurrahman Orak c. Turquie*, № 31889/96, § 59, 14 февраля 2002 г., а также *mutadis mutandis* дело *Annoni di Gussola et autres c. France*, №№ 31819/96 и 33293/96, §§ 39, 2000-XI). Таким образом, нет оснований выносить отдельное решение по вопросу об обоснованности этого возражения.

### III. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

102. Заявитель в своей жалобе указал, что он на постоянной основе подвергался пыткам (применение к нему психотропных медикаментов и электрошока), а также бесчеловечному и унижающему достоинство обращению (нанесение побоев, оскорбления, угрозы, запугивание и применение наручников в течении длительного времени). Он считает себя жертвой многократных нарушений статьи 3 Конвенции, которая гласит:

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

#### А. Аргументы сторон

103. Правительство, решительно отрицая все утверждения заявителя о пытках, признает факт применения наручников в отношении заявителя с целью утихомирить его. Это имело место дважды: 7 сентября 1997 г. и 1 июля 1998 г. и продолжалось короткое время. Что касается случая, произошедшего, в частности, 1 июля 1998 г., то правительство утверждает, что заявитель находился в наручниках около двадцати пяти минут. Наручники были надеты на него, чтобы воспрепятствовать заявителю совершить самоубийство. Примерно в 2:50 старший надзиратель соответствующего отделения тюрьмы доложил своему вышестоящему начальнику о том, что заявитель кричал, стучал в дверь своей камеры и угрожал покончить с собой. Заявитель не реагировал на призывы к порядку и к 3:20 надзиратель вызвал «группу по обеспечению безопасности», с которой прибыл и заместитель начальника тюрьмы. В 3:35 на заявителя были надеты наручники. Вскоре он успокоился, и в 4:00 наручники с него были сняты. Врач, который был вызван несколько минут спустя, осмотрев заявителя, каких-либо следов от травм не обнаружил и составил протокол. В 8:00 администрация тюрьмы потребовала от заявителя представить письменные объяснения относительно его поведения, но он отказался это сделать.

7 сентября 1997 г. события повторились практически по такому же сценарию. В этот день заявитель находился в наручниках в течение одного часа и двадцати пяти минут. По словам правительства, заявитель никогда не оставался в наручниках в течение длительного времени в качестве наказания. Кроме того, наручники надевались (и надеваются) на заявителя, так же как и на других заключенных, во время каждого выхода из камеры и при каждой проверке камеры. Тем не менее, по словам правительства, эта мера полностью оправдана соображениями безопасности и не подпадает под действие статьи 3 Конвенции.

104. Правительство также опровергает утверждения заявителя, согласно которым 4 марта 1998 г. он был избит людьми в масках. В действительности в этот день, в 10:00 заместитель начальника тюрьмы г. Харькова и многие другие надзиратели осуществляли очередную техническую проверку всех камер в том отделении тюрьмы, где содержался заявитель. Как уже упоминалось выше, от заключенных потребовали просунуть руки через окошки дверей камер в коридор. Затем на заключенных, на одного за другим были надеты наручники. После этого дверь каждой из камер была открыта и заключенные вышли из камер. Когда проверка была закончена, заключенным было разрешено вернуться в камеры, двери камер были закрыты и наручники с заключенных были сняты таким

же образом, как они были на них надеты. Тем не менее, правительство заявляет, что в ходе этой операции сила не применялась.

Правительство также отрицает какое-либо применение силы в отношении заявителя 22 января 1999 г.

105. Что касается свидетельств г-на Емельянова (пункты 65-68), то правительство признает, что последний был помещен в тюрьму г. Харькова с 12 июня 1998 г. Между тем, он был помещен в отделение предварительного заключения, в то время как заявитель содержался в «отделении смертников». 5 марта 1999 г. г-н Емельянов был осужден Харьковским областным судом и помещен в отделение для осужденных. До этой даты он не мог иметь какого-либо контакта с заявителем и, таким образом, не мог быть свидетелем событий, якобы имевших место в 1998 г.

106. Наконец, правительство отрицает остальные утверждения заявителя. Правительство считает, что жалобы заявителя относительно применения «психотропных пыток» не имеют под собой никаких реальных оснований и являются результатом его «неуравновешенного психического состояния». Правительство утверждает, что в отношении заявителя не применялись какие-либо незаконные методы медицинского лечения, и что заявитель никогда не подвергался ни чрезмерному медикаментозному лечению, ни электророшоку, ни другим формам обращения, запрещенным статьей 3 Конвенции.

107. Заявитель, в свою очередь, настаивает на правдивости своих жалоб относительно бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, а также пыток, и утверждает, что диагноз его психического состояния, сделанный врачом исправительного учреждения, является результатом применения к нему психотропных пыток, инъекций, электрошока, а также электромагнитного и физического воздействия, морального давления.

## **В. Мнение Суда**

### *1. Общие принципы, вытекающие из судебной практики Суда*

108. Как неоднократно заявлялось Судом, статья 3 Конвенции касается одной из самых фундаментальных ценностей демократических обществ. Статья полностью и в безусловных формулировках запрещает пытки и унижающие достоинство обращение или наказания, каковы бы ни были обстоятельства произошедшего и действия жертвы. Характер преступления, за

которое осужден заявитель, не относиться к делу при рассмотрении жалобы с точки зрения нарушения статьи 3 (см., среди многих других дел, дело *V. c. Royaume-Uni* [GC], № 24888/94, § 69, CEDH 1999-IX, дело *Labita c. Italie*, [GC], № 26772/95, § 119, CEDH 2000-IV, и уже упоминавшееся дело *Kudla c. Pologne*, § 90).

Суд также напоминает, что для применения статьи 3 плохое обращение по степени своей тяжести должно достигать какого-то минимума. Оценка этой степени по сути относительна. Она зависит от всего комплекса обстоятельств конкретного дела и, в частности, от длительности такого обращения, его физических и/или психических последствий для жертвы, а также иногда от пола, возраста и состояние здоровья жертвы (см. уже упоминавшиеся постановления по делам *Labita c. Italie*, § 120, и *Kudla c. Pologne*, § 91). Для того чтобы наказание или обращение, которое имело место при исполнении этого наказания, были признаны «бесчеловечными» или «унижающими достоинство», страдания и унижение жертвы должны выходить за пределы неизбежных для законного обращения с заключенным или его наказания. Другой момент, который следует принимать во внимание, это вопрос о том, имело ли обращение целью унижить или подавить жертву (см., например, вышеупомянутое дело *V. c. Royaume-Uni*, § 71, и дело *Paninen c. Finlande*, постановление от 16 декабря 1997 г., *Сборник 1997-VIII*, стр. 2821-2822, § 55). Отсутствие такой цели, тем не менее, не должно полностью исключать нарушение статьи 3.

109. В каждом конкретном случае утверждения о пытках или плохом обращении, имевших место в нарушение статьи 3 Конвенции, должны быть доказаны таким образом, «чтобы не оставалось обоснованных сомнений». Обоснованное сомнение в данном случае - это не сомнение, основанное на чисто теоретической возможности или вызванное желанием избежать неправильного вывода, а сомнение, которое может основываться на представленных фактах (см. «*l’Affaire grecque*», жалобы №№ 3321/67, 3322/67, 3323/67 и 3344/67, доклад Комиссии от 5 ноября 1969 г., *Ежегодник 12*, стр. 13, § 26). Доказательство плохого обращения также может быть основано на совокупности косвенных улик и доказательств или не опровергнутых показаний, достаточно серьезных, точных и совпадающих (см. дело *Irlande c. Royaume-Uni*, постановление от 18 января 1978 г., серия А № 25, стр. 64-65, § 161, а также вышеупомянутое дело *Labita c. Italie*, § 121, и дело *Dikme c. Turquie*, № 20869/92, § 73, CEDH 2000-VIII). Следовательно, для того, чтобы определить имело ли место то обращение, о котором говорит заявитель, Суд должен опираться на всю совокупность представленных доказательств и, при необходимости, должен дать

поручение о сборе дополнительной информации (см., например, дело *Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni*, постановление от 30 октября 1991 г., серия А № 215, стр. 36, § 107).

110. Кроме того, Суд напоминает, что когда заявитель, обоснованно утверждает, что, находясь в руках полиции или других аналогичных государственных служб, испытал на себе обращение, подпадающее под действие статьи 3, то такая ситуация, при наличии общей обязанности государства согласно статье 1 Конвенции «обеспечивать каждому, находящемуся под его юрисдикцией, права и свободы, определенные в (...) Конвенции», по сути требует проведения официального расследования. Это расследование, как и расследование, предполагаемое статьей 2, должно дать возможность установить и наказать лиц, ответственных за правонарушение (см., среди многих других, дело *McCann et autres c. Royaume-Uni*, постановление от 27 сентября 1995 г., серия А № 324, стр. 49, § 161, дело *Kaya c. Turquie*, постановление от 19 февраля 1998 г., *Сборник 1998-I*, стр. 324, § 86, и дело *Yasa c. Turquie*, постановление от 2 сентября 1998 г., *Сборник 1998-VI*, стр. 2438, § 98). Если этого не происходит, то, несмотря на фундаментальную важность законодательного всеобъемлющего запрещения пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, на практике этот запрет оказывается неэффективным и в некоторых случаях представители государства могут попираť, в результате своей безнаказанности, права тех, кто им подконтролен (см. вышеупомянутое дело *Labita c. Italie*, § 131, и дело *Dikme c. Turquie*, § 101, а также дело *Assenov et autres c. Bulgarie*, постановление от 28 октября 1998 г., *Сборник 1998-VIII*, стр. 3290, § 102).

## 2. Заявленное плохое обращение

111. В настоящем деле плохое обращение, на которое жалуется заявитель, заключалось в принудительном применении психотропных медикаментов, чрезмерном применении наручников, побоях и других актах насилия, а также облучении «психотропным генератором» и применении электрошока. Суд последовательно рассмотрит все эти утверждения.

### а) Принудительное медицинское лечение

112. В связи жалобой заявителя на принудительное медикаментозное лечение в форме многочисленных инъекций психотропных субстанций, Суд напоминает, что в своих решениях он постоянно указывает на обязанность национальных властей

обеспечивать охрану здоровья лиц, лишенных свободы (см. дело *Mouisel c. France*, № 67263/01, § 40, CEDH 2002-IX, а также дело *Hurtado c. Suisse*, постановление от 28 января 1994 г., серия А № 280-А, заключение Комиссии, стр. 15-16, § 79). Так, недостаток должного медицинского обслуживания может представлять собой обращение, не соответствующее положениям статьи 3 (см. *Ilhan c. Turquie* [GC], № 22277/87, CEDH 2000-VII). Это также касается медицинского лечения, решение о котором принимается медицинскими службами исправительных учреждений. Что касается заключенных, страдающих психическими заболеваниями и расстройствами, то следует принимать во внимание особую уязвимость, которая в целом характерна для таких заключенных (см. дело *Aerts c. Belgique*, постановление от 30 июля 1998 г., *Сборник* 1998-V, стр. 1966, § 66, и дело *Keenan c. Royaume-Uni*, № 27229/95, § 111, CEDH 2001-III).

Соответственно, медицинские службы должны принимать решение о методах терапевтического лечения, основываясь на признанных правилах в сфере их деятельности, а в случае необходимости и применять для этого силу в целях защиты физического и умственного здоровья таких заключенных. В подобных случаях решающий характер имеют установленные медицинские показания. Мера, диктуемая терапевтической необходимостью, какой бы неприятной она ни была для заинтересованного лица, не может в принципе расцениваться как «бесчеловечная» или «унижающая достоинство». Тем не менее, терапевтические действия могут подпадать под запрет статьи 3 Конвенции, поскольку ее положения не имеют каких-либо изъятий и исключений (пункт 108 выше). Таким образом, Суд должен установить, что необходимость лечения, являющегося предметом рассмотрения, была убедительно доказана (см. дело *Herczegfalvi c. Autriche*, постановление от 24 сентября 1992 г., серия А № 244, стр. 25-26, § 82).

113. В настоящем деле из показаний свидетелей г-на Слесаренко, г-жи Арсенюк и г-на Недилко, записей в медицинской карте заявителя, а также из его собственных объяснений (пункты 30, 49, 56, 70) следует, что после вынесения ему смертного приговора Харьковским областным судом и подтверждения этого приговора Верховным Судом Украины, заявитель был подвержен серьезным психическим расстройствам, которых у него ранее никогда не было, и которые стали следствием чувства глубокого отчаяния и тоски, которые он испытывал перед лицом неотвратимости исполнения этого приговора. У Суда нет никаких оснований сомневаться в этом, тем более, что Суд уже высказывался о пагубном и деструктивном

воздействии «синдрома отделения смертников» (см. дело *Soering c. Royaume-Uni*, постановление от 7 июля 1989 г., серия А № 161, стр. 39-44, §§ 101-111). В частности, по сведениям, содержащимся в медицинской карте заявителя, он как минимум дважды предпринимал попытки совершить самоубийство (пункты 15-16).

114. Суд также рассматривает как установленный факт то обстоятельство, что для ослабления симптомов, проявившихся у заявителя, ему были назначены медикаменты (хлорпромазин, халоперидол, седуксен, тицерсин и трифтазин), в виде инъекций и для приема внутрь (пункты 11-12). Суд особо отмечает весьма общий характер записей, содержащихся в медицинской карте заявителя, в которой не указывается, давал ли он в каждом конкретном случае свое согласие на лечение или, напротив, администрация тюрьмы была вынуждена прибегнуть к принудительному лечению. Суд может лишь выразить сожаление по поводу таких неточностей. Тем не менее, Суд констатирует, что заявитель не предоставил достаточно точных и достоверных доказательств, позволяющих сделать заключение о чрезмерном характере этого медикаментозного лечения в случае, если оно было принудительным.

Во-первых, Суд не имеет оснований ставить под сомнение общее описание назначенных заявителю препаратов, данное свидетелями г-ном Слесаренко и г-жой Арсенюк, а также их основное и побочное действие этих медикаментов (пункты 49 и 58). Во-вторых, нет никаких доказательств того, что, назначая эти медикаменты заявителю, медицинский персонал тюрьмы г. Харькова превышал разрешенную дозировку. В-третьих, сам заявитель никогда не утверждал, что медицинские службы назначали ему иные медикаменты, помимо перечисленных в его медицинской карте. Наконец, Суд отмечает, что ни один элемент медицинского досье заявителя не подкрепляет его утверждений о страданиях, которые он испытал. В частности, нет свидетельств, что он обращался к своим лечащим врачам, к администрации тюрьмы или к прокурору с конкретными и обоснованными протестами по этому поводу. Медицинская карта заявителя не содержит никаких указаний на то, что он жаловался на побочные эффекты применяемых им медикаментов. Все жалобы заявителя, адресованные в прокуратуру и в отдел охраны здоровья Харьковского областного управления исправительных учреждений по поводу якобы имевших место терапевтических злоупотреблений, были составлены в общих фразах и не сообщали ничего конкретного о перенесенных заявителем страданиях (пункты 21-24 и 79-81).

115. Тем не менее, Суд отмечает некоторое противоречие в информации о сроках рассматриваемой медикаментозной терапии. Действительно, медицинская карта заявителя свидетельствует о периодическом «лечении» в течение 1996 и 1997 гг. С 13 января 1998 г. «никакого медикаментозного лечения в отношении заявителя не применялось». В то же время заявитель находился под постоянным наблюдением психиатра (пункт 12). Кроме того, в своих устных заявлениях посетившим его представителям Суда заявитель утверждал, что инъекции прекратились в октябре 1998 г. (пункт 33), в то время как его письменные объяснения позволяют предположить, что применение к нему психотропных субстанций продолжается и в настоящее время. Что касается свидетеля г-на Слесаренко (пункт 49), то его показания скорее подтверждают первую из этих двух версий. Между тем, из медицинской карты заявителя следует, что спорное лечение назначалось с определенной периодичностью и всякий раз прерывалось с прекращением у заявителя психических расстройств, что он не отрицает (пункт 12).

В этих обстоятельствах Суд не видит оснований, чтобы поставить под сомнение достоверность объяснений г-жи Арсенюк, по словам которой жалобы заявителя в отношении принудительного лечения касаются периода, предшествовавшего 1998 г., даже если он продолжает об этом говорить в настоящем времени. К тому же, выводы комиссии Центра судебно-медицинской и психиатрической экспертизы г. Киева от 14 декабря 2000 г., похоже, подтверждают это предположение (пункты 56-57).

В отношении показаний г-на Емельянова, сокамерника заявителя (пункты 65-68) Суд отмечает, что он был в контакте с заявителем лишь в марте 1999 г., то есть после окончания медикаментозного лечения, и не мог, таким образом, быть непосредственным свидетелем якобы имевших место фактов. И сам г-н Емельянов заявил, что не может объяснить это противоречие, на которое указало правительство (пункты 66 и 105). С учетом этого, Суд не может с доверием отнестись к его свидетельским показаниям.

116. Таким образом, совокупность сведений, которыми располагает Суд, не позволяет ему без обоснованных сомнений установить, что заявитель был подвергнут принудительному медикаментозному лечению, нарушающему гарантии, содержащиеся в статье 3 Конвенции.

#### **б) Злоупотребление применением наручников**

117. Заявитель также жалуется на страдания и рубцы, которые получил в результате якобы чрезмерного применения к нему наручников. В этом отношении Суд напоминает, что использование наручников обычно не создает проблем с точки зрения статьи 3 Конвенции, если оно связано с законным заключением и не сопряжено с применением силы, приданием этому публичного характера и совершением того, что выходит за рамки считающегося необходимым. При этом необходимо учитывать опасность побега, ранения или причинения ущерба (см. упомянутые выше постановления по делам *Raninen c. Finlande*, стр. 2822, § 56, *Mouisel c. France*, § 47, а также *D.G. c. Irlande*, № 39474/98, § 99, CEDH 2002-III).

118. В настоящем деле Суд считает установленным, что наручники в качестве меры принуждения были применены к заявителю дважды. В первый раз это произошло 7 сентября 1997 г., а второй – 1 июля 1998 г. (пункты 16 и 19). Что касается первого случая, то Суд прежде всего напоминает, что он не полномочен *ratione temporis*<sup>2</sup> рассматривать его, поскольку Конвенция вступила в силу в отношении Украины лишь четыре дня спустя (пункт 96).

Что касается второго случая, имевшего место 1 июля 1998 г., то Суд имеет некоторые сомнения относительно того, действительно ли заявитель направлял жалобу по этому поводу в прокуратуру или другой компетентный национальный орган власти. Его досье не содержит никаких сведений на этот счет. В любом случае, из информации, содержащейся в досье, в частности, из протокола о применении наручников (пункт 19), а также из показаний свидетеля г-на Недилко следует (пункт 70), что в этот день заявитель оставался в наручниках около двадцати пяти минут, и что эти наручники были на него надеты, чтобы успокоить его, так как он пребывал в возбужденном и агрессивном состоянии. Ни один элемент доказательств не показывает с достаточной достоверностью, что данная мера применялась к заявителю в течение более длительного времени.

119. Что касается жалобы заявителя на шрамы и рубцы, оставшиеся, по его утверждению, от наручников, то Суд указывает на медицинское заключение, согласно которому у заявителя отсутствуют какие-либо следы применения наручников (пункты 19 и 63). Суд ссылается также на общее мнение его представителей, которые в ходе встречи с заявителем не увидели на его запястьях никаких следов, даже самых минимальных (пункт 88). То же

---

<sup>2</sup> Лат. «по причине времени» - прим. перев.

касается и якобы имевших место «разрывов сухожилий» заявителя (пункт 36). Таким образом, доказательства заявителя не устранили обоснованных сомнений в том, что ношение наручников причинило ему такие существенные страдания, которые создают проблему с точки зрения статьи 3 Конвенции.

С учетом изложенного выше, а также принимая во внимание особые обстоятельства настоящего дела, Суд признает, что администрация тюрьмы, надев наручники на заявителя 1 июля 1998 г., не превысила мер, необходимых для того, чтобы успокоить заявителя и воспрепятствовать проявлениям буйства по отношению к себе и другим, тем более, что он уже совершил две попытки самоубийства. Таким образом, эту меру администрации нельзя приравнять к «бесчеловечному или унижающему достоинство обращению».

120. Относительно ежедневного применения наручников во время всех перемещений заявителя из его камеры Суд, учитывая всю совокупность обстоятельств данного дела, считает, что такая мера была оправдана требованиями безопасности в условиях исправительного учреждения. В этом случае нарушения статьи 3 Конвенции также не было.

### **в) Побой**

121. Суд напоминает, что в условиях, когда человек лишен свободы, применение к нему физической силы, если это не является необходимым из-за его поведения, является унижением его достоинства и, в принципе, представляет собой нарушение статьи 3 Конвенции (см. дело *Tekin c. Turquie*, постановление от 9 июня 1998 г., *Сборник постановлений и решений* 1998-IV, стр. 1517-1518, §§ 52 и 53, уже упоминавшееся дело *Labita c. Italie*, § 120 и дело *Pantea c. Roumanie*, № 33343/96, § 180, 3 июня 2003, CEDH 2003). Суд признает, что иногда заключенному бывает сложно получить доказательства плохого обращения с ним надзирателей тюрьмы, где он содержится (см., *mutadis mutandis*, уже упоминавшееся дело *Labita c. Italie*, § 125). Однако заключенный должен, по возможности и с учетом обстоятельств, проявить какой-то минимум активности с тем, чтобы получить доказательства такого обращения, попросив, например, врача осмотреть его. Кроме того, Суд напоминает, что при обращении с жалобой в ЕСПЧ или национальные инстанции плохое обращение в принципе должно быть описано достаточно точно и подробно, чтобы позволить дать ему правильную оценку.

122. В рассматриваемом деле заявитель жалуется на то, что его избивали пять раз за то время, когда он отбывал заключение в тюрьме г. Харькова: 4 марта 1998 г., 22 января и 21 февраля 1999 г., 5 апреля и 4 мая 2001 г. (пункты 18, 20 и 38). Суд рассмотрит каждый из этих заявленных случаев.

123. Во-первых, в отношении событий 22 января 1999 г. Суд, отмечает, что заявитель не предоставил никаких уточнений относительно обстоятельств, характера и длительности плохого обращения с ним. Даже если из показаний свидетеля г-на Недилко следует, что заявитель жаловался начальнику тюрьмы на удары, нанесенные ему в этот день (пункт 74), Суд отмечает, что эта жалоба не была представлена должным образом и не заслуживает доверия. К тому же, из этих показаний следует, что медицинский персонал тюрьмы не обнаружил у заявителя каких-либо следов от ударов. Таким образом, Суд, учитывая отсутствие в материалах дела соответствующих сведений, считает, что плохое обращение с заявителем не было доказано.

Во-вторых, Суд констатирует аналогичную ситуацию и с побоями, которым, якобы, подвергся заявитель 21 февраля 1999 г., 5 апреля и 4 мая 2001 г. Кроме того, из материалов дела следует, что заявитель никогда не обращался к прокурору или в другие национальные инстанции с жалобами на плохое обращение с ним в указанные даты. Они прозвучали из уст заявителя только во время встречи с представителями Суда.

124. Заявитель также настаивает на том, что он был избит людьми в масках, ворвавшимися в его камеру 4 марта 1998 г. В этой связи Суд отмечает, что заявитель действительно обращался к начальнику тюрьмы г. Харькова с жалобой, что его в этот день избивали. Было дано указание провести медицинский осмотр заявителя, в ходе которого на нем не было обнаружено никаких следов травм (пункты 62 и 74). Из показаний г-на Овчаренко также следует, что рентгеновский снимок брюшной полости заявителя выявил некоторую аномалию в области селезенки, которую врач счел несущественной (пункт 62).

Учитывая совпадение объяснений заявителя и показаний свидетелей, а также в свете выводов ЕКПП о том, что люди в масках могли регулярно избивать заключенных в другой тюрьме, которую посетили члены Комитета (см. пункт 25 второго доклада ЕКПП, приведенный выше в пункте 90), Суд расценивает утверждения заявителя, как вызывающие определенную тревогу. Тем не менее, Суд не видит никакого фактического материала, который мог бы доказать, «не оставляя обоснованных сомнений», реальность фактов, о которых было заявлено. Действительно, эти факты не

подтверждены, даже косвенно, никакими данными материалов дела и достоверными показаниями свидетелей. В частности, заявитель утверждает, что якобы имевшее место избиение состоялось несколько дней после первого приезда в тюрьму делегации ЕКПП (пункт 38). Однако, в соответствии с отчетом второй делегации, совершившей поездку в 1999 г., «делегация [ЕКПП] практически не слышала ни одного заявления о плохом физическом обращении персонала с заключенными СИЗО г. Харькова» (пункт 90).

125. Наряду с этим, Суд отмечает, что свидетель г-н Недилко рассказал об инциденте, произошедшем 1 июня 1998 г., в ходе которого заявитель действительно получил два удара дубинкой по спине за свое агрессивное поведение по отношению к персоналу тюрьмы (пункт 73). Однако сам заявитель никогда ясно не упоминал этот инцидент ни в своей переписке с Судом, ни в беседах с его представителями. Из этого Суд заключает, что заявитель не намеревается подавать жалобу в этой связи.

126. Суд не получил никаких доказательств, которые бы убедительным образом свидетельствовали, что заявителю были нанесены удары, представляющие собой «бесчеловечное и унижающее достоинство обращение». В частности, Суд не считает заслуживающими доверия заявления г-на Емельянова, так как этот свидетель лишь повторял в общих фразах слова заявителя и ссылался на слухи или на «сведения», полученные от других лиц (пункты 66-68).

#### **г) Другие формы плохого обращения, указанные заявителем**

127. Что касается жалобы заявителя на пытки электрошоком, то из его собственных слов следует, что речь шла не о терапевтическом методе лечения, а об ударах электрическим током, которые он, по его заявлению, получал в своей камере при таинственных обстоятельствах (пункт 40). Ни один из элементов досье не подкрепляет эту информацию заявителя и не было приведено ни одного заслуживающих доверия доказательства, подтверждающего существование в тюрьме г. Харькова соответствующего оборудования. Таким образом, Суд пришел к выводу, что жалоба заявителя по этому пункту лишена оснований.

То же самое можно сказать и в отношении якобы имевшего место облучения заявителя «психотропным генератором», поскольку никакие заслуживающие доверия материалы дела не подтверждает существования такого аппарата ни в тюрьме г. Харькова, ни где-либо вообще (пункты 53, 79 и 81).

#### д) Заключение

128. В итоге, учитывая приведенные выше соображения, которые основываются на тщательном изучении доказательств и подготовленного представителями Суда отчета, Суд считает, что факты по настоящему делу подтверждены в недостаточной степени, чтобы сделать заключение об обращении, запрещенном положениями статьи 3 Конвенции.

Таким образом, нарушение этих положений не имело места.

#### 3) Проведенные расследования

129. Что касается эффективности расследований, проведенных украинскими властями в связи с жалобами заявителя, то Суд напоминает, что в вопросе о плохом обращении могут быть применимы как процессуальные гарантии по статье 3 Конвенции, установленные судебной практикой (пункт 110), так и гарантии, прямо предусмотренные статьей 13. В судебном постановлении по упоминавшемуся ранее делу *Ilhan c. Turquie* Суд заявил, что «вытекающее из статьи 13 Конвенции требование, в соответствии с которым любое лицо, обратившееся с жалобой на нарушение статьи 3, должно обладать эффективными средствами правовой защиты, предоставляет обычно заявителю возможность устранения нарушений и процессуальные гарантии, необходимые для противодействия возможным нарушениям со стороны представителей государства», и что «ответ на вопрос о том, соответствует ли конкретное дело процессуальным требованиям статьи 3 или необходимо констатировать их нарушение, будет зависеть от конкретных обстоятельств данного дела» (там же, пункт 92).

130. В рассматриваемом деле заявитель обратился с жалобой на нарушение и непосредственно статьи 13 Конвенции. Суд, со своей стороны, включил в рассмотрение дела по существу возражение правительства, согласно которому внутренние возможности для подачи жалоб не были полностью использованы. Это возражение тесно связано с содержанием жалобы, основанной на статье 13 (пункт 101). В данных обстоятельствах Суд считает, что жалобу заявителя на то, что власти не проводили эффективного расследования его заявлений о плохом обращении с ним, следует рассматривать в свете требований статьи 13, а не статьи 3 Конвенции.

#### IV. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 13 КОНВЕНЦИИ

131. Ссылаясь на статью 13 Конвенции, заявитель в своей жалобе указывает, что не имел каких-либо «эффективных средств правовой защиты» в украинском праве, которые позволили бы ему отстаивать свои права по статье 3. Упомянутая статья 13 предусматривает следующее:

«Каждый, чьи права и свободы, признанные в (...) Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве.»

#### **А. Аргументы сторон**

132. Правительство подчеркивает, что никаких нарушений статьи 13 Конвенции не было, поскольку заявителю не препятствовали обращаться к компетентным украинским властям, в частности, в прокуратуру с жалобами на факты бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, равно как и пыток. Правительство утверждает, что украинское право предоставляет каждому эффективные средства правовой защиты, позволяющие обжаловать факты плохого обращения или пыток, и что система исправительных учреждений эффективно реагирует на поданные заявления. Кроме того, каждый может обращаться в Суд с целью защиты своих прав.

133. Заявитель настаивает на том, что в ответ на его многочисленные жалобы в различные украинские органы власти по поводу фактов бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, а также пыток, не было проведено никаких реальных и эффективных расследований.

#### **Б. Мнение Суда.**

134. Суд напоминает, что статья 13 Конвенции гарантирует наличие во внутреннем праве средств правовой защиты, позволяющих отстаивать права и свободы, признанные Конвенцией. Поэтому данное положение Конвенции предполагает использование внутренних средств правовой защиты, которые бы позволили компетентным национальным инстанциям узнать о содержании жалобы, основанной на положениях Конвенции, и, соответственно, обеспечить устранение недостатков, причем Высокие Договаривающиеся Стороны имеют определенную свободу выбора способов выполнения обязательств, предусмотренных данным

положением Конвенции. Пределы обязательств, вытекающих из статьи 13, определяются характером жалобы, которая подается заявителем на основании Конвенции. В некоторых условиях внутренние средства правовой защиты в своей совокупности могут отвечать требованиям статьи 13, даже если каждое из этих средств в отдельности ему не соответствует (см. дело *Chahal c. Royaume-Uni* от 15 ноября 1996 г., *Сборник постановлений и решений* 1996-V, стр. 1869-1870, § 145). При любых обстоятельствах, средства правовой защиты, требуемые статьей 13, должны быть «эффективными» как в теории, так и на практике. В этом смысле особенно важно, чтобы их применению не могли неоправданно воспрепятствовать действия или бездействие властей государства-ответчика (см., среди многих других, упомянутые выше дела *Aksoy*, стр. 2286, § 95, и *Abdurrahman Orak c. Turquie*, § 97).

Кроме того, характер права, гарантированного статьей 3 Конвенции созвучен требованиям статьи 13. Исходя из фундаментальной важности запрета пыток, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, а также учитывая чрезвычайную уязвимость жертв пыток, статья 13 налагает на государства обязательство, наряду со всеми другими имеющимися во внутреннем праве средствами правовой защиты, проводить углубленное и эффективное расследование случаев пыток (см. упомянутое выше постановление по делу *Aksoy*, стр. 2287, § 98).

135. Суд далее напоминает, что статья 13 требует наличия эффективных средств правовой защиты только в отношении тех жалоб, которые можно рассматривать в качестве «пригодных для защиты» с точки зрения Конвенции, то есть *a priori* поднимающих серьезные проблемы, связанные с защитой прав, перечисленных в ней (см., например, дело *Boyle et Rice c. Royaume-Uni*, постановление от 27 апреля 1988 г., серия А № 131, стр. 23, § 52, и дело *Powell et Rayner c. Royaume-Uni*, постановление от 21 февраля 1990 г., серия А № 172, стр. 14, § 31). Однако, в настоящем деле Суд констатировал, что жалобы заявителя, поданные по статье 3, не подкреплены достаточной доказательной базой, то есть не являются обоснованными. В этих условиях Суд имеет определенные сомнения относительно «пригодности для защиты», по меньшей мере, части его жалоб.

С другой стороны, Суд напоминает, что отклонение жалобы, основанной на статье 3 Конвенции, в связи с недостаточностью доказательств, не обязательно лишает эту жалобу «пригодности для защиты». В принципе, вывод о том, что положения статьи 3 не нарушены, не аннулирует обязательство государства провести эффективное расследование по содержанию этой жалобы, когда эта

жалоба объективно может считаться «пригодной для защиты» на момент обращения к средствам правовой защиты (см. упомянутые выше дела *Boyle et Rice*, стр. 23, § 52, *Kaya*, стр. 330-331, § 107, а также *Yasa*, стр. 2442, § 113). Суд допускает, что все жалобы заявителя удовлетворят вышеописанному критерию «пригодности для защиты».

136. Суд отмечает, что в соответствии с украинским правом на прокурора возложена обязанность рассматривать жалобы заключенных на факты плохого обращения с ними или пыток, собирать необходимую информацию и, в случае необходимости, посещать места лишения свободы для опроса заключенных и персонала исправительного учреждения. Для исполнения своих функций прокурор наделен соответствующими полномочиями по проведению эффективного расследования в отношении поданных жалоб и для наказания лиц, ответственных за допущенные нарушения. Суд, в частности, отмечает, что в соответствии со статьей 45 закона № 1789-ХІІ постановления и предписания прокурора, касающиеся вопросов соблюдения условий и правил заключения носят обязательный характер и подлежат немедленному исполнению (пункт 93). Прокурор, таким образом, *a priori* обладает адекватным юридическим арсеналом для соблюдения обязательств, вытекающих из статьи 3 Конвенции.

Суд также отмечает, что если жалоба отклонена прокурором, то лицо, подавшее жалобу, может обратиться с жалобой к вышестоящему прокурору областной прокуратуры, а затем к Генеральному прокурору Республики (пункты 78 и 82). Наконец, лицо, подавшее жалобу, может обратиться в суд.

137. Из материалов настоящего дела следует, что в период с мая 1996 г. по сентябрь 2000 г. заявитель подал более 150 жалоб в различные национальные и международные инстанции, значительная часть из которых была направлена в областную прокуратуру. Большинство этих жалоб были рассмотрены г-ном Кудасом, старшим прокурором данной прокуратуры. В соответствии с его объяснениями, которые не были опровергнуты заявителем, он ежемесячно посещал тюрьму г. Харькова с целью полной проверки, в ходе которой он мог встречаться с заключенными и разговаривать с ними. Из дела также следует, что заявитель мог спокойно и неоднократно встречаться с прокурором (пункты 21, 24 и 79). В деле ничего не говорится о том, что заявителю каким-либо образом препятствовали обращаться с жалобами. То же самое касается и письменных жалоб заявителя. Суд также отмечает, что заявитель получил письменные ответы на большинство своих жалоб (пункт 81). Более того, заявитель сам

признавал, что он мог свободно встречаться со своим адвокатом (пункт 42).

138. Суд отмечает, что заявитель неоднократно обращался к г-ну Кудасу с письменными жалобами. Тем не менее, на просьбы прокурора предоставить уточняющую информацию по содержанию поданных жалоб заявитель отвечал отказом (пункты 21, 41, 81). В этой связи Суд полагает, что, учитывая отсутствие у заявителя готовности к сотрудничеству, прокурора нельзя упрекнуть в том, что он не проводил эффективного расследования.

Наконец, Суд отмечает, что если заявитель не был удовлетворен действиями областной прокуратуры, он мог опротестовать ее решения или ответы, обратившись к вышестоящим инстанциям – Главному прокурору Харьковской области, а затем к Генеральному прокурору Республики. Из материалов дела следует, что однажды заявитель действительно обратился к Генеральному прокурору, однако его обращение касалось только законности его приговора, а не сути жалоб по рассматриваемому Судом делу (пункт 25). Суд поэтому считает, что заявитель в принципе обладал эффективными средствами правовой защиты в рамках внутреннего права, но не использовал их (см., *mutatis mutandis*, дело *Tess c. Lettonie*, № 34854/02, 12 декабря 2002 г.).

139. С учетом вышеизложенного, Суд не может прийти к выводу, что заявитель был лишен «эффективных средств правовой защиты», позволяющих говорить о нарушениях статьи 3. Следовательно, статья 13 Конвенции не была нарушена.

#### ПО ЭТИ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО

1. *Постановил* включить в рассмотрение дела по существу предварительное возражение правительства и не рассматривать его отдельно;

2. *Постановил*, что статья 3 Конвенции не была нарушена;

3. *Постановил*, что статья 13 Конвенции не была нарушена.

Совершено на французском языке и письменное уведомление направлено 10 февраля 2004 г. в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

С. Долле  
Секретарь

Ж.-П. Коста  
Председатель