



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

П'ЯТА СЕКЦІЯ

**СПРАВА «КОНДРАТЬЄВ ПРОТИ УКРАЇНИ»  
(CASE OF KONDRATYEV v. UKRAINE)**

*(Заява № 5203/09)*

РІШЕННЯ

СТРАСБУРГ

15 грудня 2011 року

ОСТАТОЧНЕ

15/03/2012

*Це рішення набуло статусу остаточного відповідно до пункту 2 статті 44 Конвенції.  
Воно може підлягати редакційним виправленням.*



Організація з безпеки та  
співробітництва в Європі



Government  
of Canada

Gouvernement  
du Canada

*Переклад здійснено у рамках проекту «Гарантування дотримання прав людини при здійсненні правосуддя»,  
що впроваджується Координатором проектів ОБСЄ в країні за фінансової підтримки уряду Канади*

**У справі «Кондратьєв проти України»**

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

Дін Шпільманн (Dean Spielmann), *Голова*,  
Елізабет Фура (Elisabet Fura),  
Карел Юнгвірт (Karel Jungwiert),  
Боштян М. Жупанчич (Boštjan M. Zupančič),  
Марк Віллігер (Mark Villiger),  
Ганна Юдківська (Ganna Yudkivska),  
Ангеліка Нуссбергер (Angelika Nußberger), *судді*,

та Клаудія Вестердік (Claudia Westerdiek), *секретар секції*,

після обговорення в закритому судовому засіданні 15 листопада 2011 року постановляє таке рішення, ухвалене того самого дня:

**ПРОЦЕДУРА**

1. Справу порушено за заявою (№ 5203/09) проти України, поданою 15 січня 2009 року до Суду відповідно до статті 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (надалі – Конвенція) громадянином України паном Сергієм Васильовичем Кондратьєвим (надалі – заявник).

2. Уряд України (надалі – Уряд) представляли його уповноважені – пані Валерія Лутковська та пан Юрій Зайцев.

3. Заявник стверджував, зокрема, про ненадання йому належної медичної допомоги у зв'язку з отриманою ним травмою коліна та захворюванням на туберкульоз, про незаконність тримання його під вартою та про надмірну тривалість тримання його під вартою та кримінального провадження у його справі.

4. 1 березня 2010 року Голова п'ятої секції вирішив довести заяву до відома Уряду. Також було прийнято рішення розглядати питання щодо прийнятності та суті заяви одночасно (пункт 1 статті 29).

**ФАКТИ****I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ**

5. Заявник народився у 1962 році і в даний час відбуває покарання у вигляді позбавлення волі.

**A. Кримінальне провадження щодо заявника**

6. 27 липня 2007 року з 16:25 до 17:30 працівники міліції у присутності заявника провели обшук у його будинку і знайшли наркотичні засоби, які нібито належали йому. Після обшуку заявника було затримано і доставлено до Ленінського районного відділу міліції м. Севастополя, де його опитали стосовно вищезазначених подій. Залишити відділ міліції йому не дозволили. Уряду стверджує, що в невизначений час того самого дня заявника було затримано за статтею 263 Кодексу України про адміністративні правопорушення; проте Суду не було надано жодного документа, який би це підтверджував.

7. 28 липня 2007 року о 7:00 слідчий, керуючись статтею 115 Кримінально-процесуального кодексу (надалі – КПК), склав протокол затримання заявника, підозрюваного у вчиненні 27 липня 2007 року злочину в сфері обігу наркотичних засобів. Того ж дня заявника було поміщено до Севастопольського міського ізолятора тимчасового тримання (надалі – ІТТ).

8. За словами заявника, працівники міліції чинили на нього психологічний тиск, внаслідок чого він зізнався у зберіганні та збуті наркотичних засобів.

9. 30 липня 2007 року йому було пред'явлено обвинувачення у збуті наркотичних засобів. Пізніше заявнику було пред'явлено нові обвинувачення, які було долучено до матеріалів справи. Зокрема, його було обвинувачено в незаконному зберіганні наркотичних засобів у травні-липні 2007 року та під час перебування заявника під вартою в Сімферопольському слідчому ізоляторі № 15 (надалі – СІЗО).

10. Рішенням від 31 липня 2007 року Ленінський районний суд м. Севастополя (надалі – районний суд) виніс постанову про необхідність проведення додаткових слідчих дій стосовно заявника і обрав щодо нього запобіжний захід у вигляді взяття під варту строком на десять днів. Того самого дня адвокату, який був обраний заявником, було надано дозвіл на участь у цьому провадженні.

11. 1 серпня 2007 року Севастопольський протитуберкульозний диспансер (надалі – протитуберкульозний диспансер) видав довідку, в якій зазначив, що з 2000 року заявник перебуває на обліку в цьому диспансері і що він страждає на «хронічний інфільтративний туберкульоз» (надалі – ТБ) лівої легені у фазі розкладання з наявністю МБТ+, що він проходив стаціонарне лікування з 2 по 13 березня 2007 року та «з 16 квітня по 28 липня 2007 року, коли [його було] виписано [з протитуберкульозного диспансеру] за порушення режиму лікування», та що рекомендується його тримання в камерах з хворими на активну форму ТБ.

12. За рішенням районного суду від 6 серпня 2007 року заявника залишено під вартою в ІТТ на час до його переведення в СІЗО без уточнення строків його перебування там. Суд лише констатував, що заявник кілька разів притягався до кримінальної відповідальності за вчинення злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, що його підозрювали у вчиненні тяжкого злочину і що він продовжував займатися подібною злочинною діяльністю після того, як він відбув покарання в жовтні 2006 року. Суд також взяв до уваги інформацію про стан здоров'я заявника, надану протитуберкульозним диспансером.

13. За словами заявника, 9 серпня 2007 року він оскаржив постанову про взяття його під варту, зазначивши, зокрема, що стан його здоров'я не дозволяв йому перебувати під вартою через те, що він був хворий на туберкульоз. 29 вересня 2007 року він подав скаргу до прокуратури Ленінського району м. Севастополя, стверджуючи про незаконність тримання його під вартою в період з 27 по 28 липня 2007 року. Інформації щодо результатів оскарження та розгляду скарги або відомостей про те, що скарга надійшла до органів влади, немає.

14. Після завершення розслідувань справу заявника було направлено на розгляд до районного суду, який, за словами заявника, провів перше засідання у справі 4 листопада 2007 року. Уряд стверджував, що це засідання відбулося 1 листопада 2007 року.

15. 15 травня 2008 року заявника було переведено до СІЗО, але періодично його утримували в ІТТ.

16. За словами заявника, 17 червня 2008 року він подав скаргу до прокуратури Ленінського району м. Севастополя та районного суду, знову стверджуючи про незаконність його тримання під вартою з 27 по 28 липня 2007 року. Європейському Суду не було надано жодного документа стосовно цього.

17. Рішенням від 24 жовтня 2008 року суд визнав заявника винуватим у незаконному зберіганні та збуті наркотичних засобів і засудив його до позбавлення волі на строк два роки і шість місяців із конфіскацією всього майна, що належало йому.

18. 23 грудня 2008 року Апеляційний суд м. Севастополя (надалі – апеляційний суд) скасував цей вирок, зазначивши, що суд першої інстанції не допитав заявника щодо кожного з пунктів пред'явленого йому обвинувачення, та направив справу на новий розгляд до суду першої інстанції. Крім того, апеляційний суд постановив залишити заявника під вартою, не навівши жодних підстав і не визначивши строк продовження тримання заявника під вартою.

19. У 2009 році захисник заявника безуспішно намагався розпочати адміністративне провадження проти суду першої інстанції переважно на тій підставі, що останній не здійснив своєчасний розгляд справи заявника.

20. 29 березня 2010 року районний суд вказав прокуратурі Ленінського району м. Севастополя на необхідність проведення розслідування скарг заявника щодо психологічного і фізичного тиску, що застосовувався до нього невідомими працівниками міліції. 31 березня 2010 року прокурор після допиту працівників міліції, які брали участь в арешті заявника, та вивчення документів, на підставі яких заявника було взято під варту, встановив, що зазначені скарги були необґрунтованими.

21. Вироком від 6 квітня 2010 року районний суд визнав заявника винуватим у чотирьох епізодах збуту наркотичних засобів та організації підпільного цеху з виготовлення та вживання заборонених наркотичних засобів, виключивши з обвинувачення один епізод у зв'язку з відсутністю доказів вчинення злочину. Заявника було засуджено до п'яти років позбавлення волі з конфіскацією усього належного йому майна.

22. Відповідно до останніх доводів сторін 16 листопада 2010 року апеляційний суд залишив в силі рішення суду першої інстанції. 25 січня 2011 року заявник отримав копію цього рішення. Інформація про те, чи оскаржував заявник це рішення в касаційному порядку, відсутня.

23. Уряд стверджував, що під час кримінального провадження суди і працівники міліції допитали п'ятнадцятьох свідків та сім інших підозрюваних. Було проведено п'ять судово-медичних експертиз.

24. З двадцяти семи призначених у цій справі судових засідань було проведено тринадцять, чотири було відкладено з невідомих причин, дві було відкладено у зв'язку з неявкою свідків та через те, що конвой не здійснив доставку заявника в судові засідання, два було відкладено у зв'язку з хворобою головуючого судді, по одному засіданням було відкладено у зв'язку з перебуванням прокурора у відпустці або за його процесуальним клопотанням, у зв'язку з ознайомленням заявника з матеріалами справи, через хворобу головуючого судді та через те, що конвой не доставив заявника в судові засідання.

25. Під час провадження суд першої інстанції доручив працівникам міліції забезпечити привід свідків в судові засідання 14 листопада 2007 року, 30 вересня і 9 листопада 2009 року. В останню із зазначених дат суд виніс окрему постанову, в якій зазначив, що працівники ІТТ неодноразово не доставили заявника на судові засідання. Суд також доручив працівникам міліції і прокуратури забезпечити доставку заявника в судові засідання. Одну зі своїх апеляційних скарг заявник подав неналежним чином; проте не уточнюється, яким чином це призвело до затримки провадження в його справі.

**В. Лікування та медична допомога, надані заявникові під час перебування під вартою**

26. 28 липня 2007 року заявник повідомив ІТТ, що був хворий на активну форму ТБ і його було переведено в спеціальну камеру. Інформація про наявність штатного лікаря в ІТТ відсутня.

27. 8 лютого 2008 року протитуберкульозний диспансер підтвердив діагноз заявника, зазначивши, що заявнику необхідно пройти тривалий курс хіміотерапії.

28. 15 травня 2008 року заявник потрапив до відділення СІЗО для хворих на ТБ; йому було призначено лікування протитуберкульозними препаратами «Н, R, Z, Е» (див. пункт 57 нижче), а також рекомендовано вживання деяких «вітамінів і гепатопротекторів».

29. 9 березня 2009 року заявник внаслідок падіння травмував ліве коліно під час перевезення його до ІТТ. Він поскаржився на це адміністрації ІТТ. Лікар підтвердив наявність травми у заявника і рекомендував звернутися заявникові до фтизіатра, не уточнивши, наскільки терміново потрібно це зробити.

30. Після того, як 12 березня 2009 року заявник прибув з ІТТ до СІЗО, його оглянув лікар СІЗО, однак заявник не висловив жодних скарг на стан свого здоров'я. Відповідно до медичної довідки лікаря СІЗО від 7 квітня 2010 року «під час огляду жодних скарг від заявника не надійшло, оскільки він хотів швидше повернутися до своєї камери».

31. 18 березня 2009 року він поскаржився лікарю СІЗО на сильний біль у лівому коліні. 20 березня 2009 року лікар провів рентгенологічне обстеження, за результатами якого дійшов висновку про наявність перелому та зміщення колінної чашечки (надколінка). За словами заявника в СІЗО жодного лікування у зв'язку з цієї травмою він не отримав.

32. 24 березня 2009 року його оглянув лікар травматологічного пункту Сімферопольської міської лікарні № 6 (надалі – лікарня) і наклав гіпсову пов'язку на його коліно.

33. 2 квітня 2009 року заявник поскаржився адміністрації ІТТ на травму свого лівого коліна; пізніше його оглянув лікар швидкої допомоги.

34. Заявник стверджував, що 3 квітня 2009 року працівники ІТТ проігнорували рекомендації лікаря швидкої допомоги щодо направлення заявника на медичне обстеження його коліна і натомість відправили його до СІЗО. Інформація про наявність наданих у той час рекомендацій щодо медичного обстеження заявника відсутня.

35. 3 червня 2009 року при рентгенологічному обстеженні лівого коліна заявника було виявлено закритий перелом лівої колінної чашечки (надколінка) з деякими позитивними симптомами.

36. 3 липня 2009 року лікарем-фтизіатром протитуберкульозного диспансеру було надано висновок, в якому зазначено, що заявник хворів на «інфільтративний ТБ верхньої долі лівої легені (4-ї категорії)»; заявнику було рекомендовано продовжувати лікування препаратами «Н, R, Z, Е» протягом півтора місяця.

37. 7 липня 2009 року лікар-травматолог провів рентгенологічне обстеження коліна заявника, в результаті якого виявив загоєння перелому лівої колінної чашечки (надколінка) і контрактуру коліна. За його словами, заявник не потребував хірургічного втручання. Заявнику було призначено «курс лікувальної фізкультури, «Фастум-гель» і масаж». 9 липня 2009 року заявника знову оглянув лікар-травматолог, який відзначив, що йому вже було призначено належне лікування у зв'язку з його травмою.

38. 15 липня 2009 року лікар-фтизіатр виявив у заявника «інфільтративний [ТБ] легень (4-ї категорії)» і рекомендував йому продовжувати лікування препаратами «Н, R, Z, Е та Левофлоксацином». Лікар визначив належне дозування, кратність і тривалість прийому препаратів, а також рекомендував вживати деякі «вітаміни і гепатопротектори».

39. 28 вересня 2009 року лікар оглянув ліве коліно заявника і не знайшов підстав для амбулаторного лікування чи госпіталізації заявника.

40. 4 листопада 2009 року лікар-травматолог оглянув заявника і діагностував у нього консолідований перелом лівої колінної чашечки (надколінка) і помірну контрактуру лівого колінного суглоба. Заявнику було призначено медикаментозну терапію і лікувальну фізкультуру.

41. 2 червня і 20 серпня 2010 року лікар-фтизіатр протитуберкульозного диспансеру оглянув заявника і виявив у нього «залишкові посттуберкульозні зміни та фіброз верхньої долі легень» (група 5.1)». Заявнику без жодних уточнень було рекомендовано пройти повторний курс протирецидивної антимікобактеріальної терапії. Заявник стверджував, що висновки лікаря від 2 червня 2010 року були ненадійними, без уточнення причин.

42. 20 серпня 2010 року заявника було виписано з відділення для хворих на туберкульоз, що, за словами заявника, було незаконним, зважаючи на те, що він ще не одужав.

43. 1 та 21 жовтня 2010 року заявник розпочав курс протирецидивної антимікобактеріальної терапії. Він погодився вживати ліки, проте поставив під сумнів ефективність цього лікування.

44. 2 листопада 2010 року експертна комісія Республіканського бюро судово-медичної експертизи АРК, вивчивши історію хвороби заявника, включаючи висновок лікаря-травматолога від 26 жовтня 2010 року, встановила, що перелом лівого наколінника загоївся, що триваючі залишкові явища від перенесеної травми відсутні, і дійшла висновку, що лікування коліна, яке було надано Сімферопольською міською лікарнею, було своєчасним і ретельним.

45. Перебуваючи під вартою в ІТТ, заявник звертався за медичною допомогою 30 липня, 14 і 23 серпня та 5 вересня 2007 року, 9 березня, 31 березня та 28 вересня 2009 року, а також 1 квітня 2010 року. Адміністрація ІТТ щоразу викликала швидку допомогу, лікар якої приїздив оглянути заявника. Рентгенологічне обстеження його грудної клітини проводилося 8 лютого і 15 травня 2008 року, 23 січня, 3 червня і 10 липня 2009 року, а також 3 і 18 лютого, 2 червня і 20 серпня 2010 року. Дослідження мазків харкотиння заявника проводилися 16, 17 і 19 травня, 1 липня, 28 листопада, а також 1 та 2 грудня 2008 року, 23 і 24 січня, 24, 25, 26 березня, 4 червня, 26 та 27 серпня і 22 вересня 2009 року, а також 17 лютого та 20 серпня 2010 року; результати всіх досліджень були негативні. 4 червня 2009 року заявник здав аналізи сечі та крові. Уряд стверджував, що під час тримання заявника під вартою в СІЗО заявник отримував висококалорійне харчування і деякі додаткові харчові продукти. Заявник стверджував про погане харчування і про відсутність доказів того, що він отримував ліки і спеціальні продукти харчування.

46. Під час його тримання під вартою заявник і його захисники подавали низку скарг до міліції, прокуратури та судів, стверджуючи, між іншим, що заявник не отримував належного лікування. 9 жовтня 2009 року прокуратурою м. Севастополя було винесено постанову про відмову у порушенні кримінальної справи щодо чергового ІТТ у зв'язку з цим. Заявник не оскаржував цієї постанови. Уряд стверджував, що з червня 2010 року заявник більше не скаржився на стан свого здоров'я. За словами заявника, він скаржився, але його скарги не розглядалися.

47. Після проведення низки слідчих дій 4 листопада 2010 року прокуратурою Залізничного району м. Сімферополя було винесено постанову про відмову в порушенні кримінальної справи щодо начальника та лікаря медичної частини СІЗО, начальника СІЗО та головного травматолога Сімферопольської міської лікарні. Очевидно, що заявник не оскаржував цієї постанови.

48. У 2010 році за заявою матері заявника було порушено судове провадження щодо прокурорів за ознаками допущеної ними службової недбалості у зв'язку з захворюванням її сина на ТБ. На даний час справа перебуває на розгляді в апеляційному суді.

## II. ВІДПОВІДНІ НАЦІОНАЛЬНІ ТА МІЖНАРОДНІ МАТЕРІАЛИ

### А. Кримінально-процесуальний кодекс

49. Стаття 155 передбачає таке:

«Місцями попереднього ув'язнення для тримання осіб, щодо яких як запобіжний захід обрано взяття під варту, є слідчі ізолятори. В окремих випадках ці особи можуть перебувати в місцях тримання затриманих ... не більше як три доби. Якщо доставка ув'язнених у слідчий ізолятор у цей строк неможлива через віддаленість або відсутність належних шляхів сполучення, вони можуть перебувати в місцях тримання затриманих до десяти діб».

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

50. Статтею 17 цього Закону передбачено, що хворі на туберкульоз, виявлені в слідчих ізоляторах, отримують лікувально-профілактичну допомогу в медичних частинах слідчих ізоляторів.

### С. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 9 червня 2006 року № 384 «Про затвердження Протоколу надання медичної допомоги хворим на туберкульоз»

51. Відповідно до цього наказу існує п'ять основних категорій обліку хворих на туберкульоз і п'ять груп обліку осіб, хворих або віднесених до групи ризику захворювання на туберкульоз. Наприклад, хворі з хронічним туберкульозом різної локалізації з бактеріовиділенням та без бактеріовиділення відносяться до 4-ї категорії. Особи із залишковими змінами після вилікування туберкульозу різної локалізації відносяться до групи 5.1.

52. Відповідно до пункту 6.1 лікування туберкульозу проводиться в спеціалізованих протитуберкульозних закладах і складається з 2 етапів: основний курс хіміотерапії та реабілітація. Основний курс хіміотерапії, тривале безперервне лікування включає в себе інтенсивну та підтримуючу фазу лікування із використанням протитуберкульозних препаратів I ряду (ізоніазиду, рифампіцину, стрептоміцину, піразинаміду, етамбутолу або «H, R, S, Z, E»).

53. Відповідно до пункту 6.6.1 медикаментозне або хірургічне лікування хворого на туберкульоз легень для досягнення найбільшого терапевтичного ефекту повинно застосовуватись на фоні раціонального, індивідуалізованого для кожного хворого режиму гігієни та руху (повного (абсолютного) спокою – ліжковий режим; відносного спокою – щадний режим; тренувального режиму). Лікування має супроводжуватися фізичною реабілітацією, у тому числі ЛФК, масажем та фізіотерапією.

54. Відповідно до пункту 6.6.2 харчовий раціон хворим на туберкульоз складають з урахуванням побуту, умов праці, особливостей загального стану організму, його реактивності, характеру ураження органу, ускладнень з боку інших органів. Харчування має бути збалансованим, однак включати підвищену кількість білка, мінералів та вітамінів, особливо вітамінів груп С, Е та В. Кількість вуглеводів рекомендується в межах

фізіологічної норми. У випадку хворих з надмірною масою тіла рекомендується обмежити вживання вуглеводів.

55. Відповідно до пункту 6.7 лікування всіх категорій хворих на туберкульоз підлягає регулярному моніторингу. Наприклад, моніторинг лікування хворих 4-ї категорії проводять шляхом дослідження мазка кожний місяць протягом шести місяців, потім – кожні 2 місяці; тесту на чутливість до ТБ препаратів та рентгенологічного дослідження – на початку лікування, наприкінці 6, 12, 18, 25 місяця. Для хворих категорії 5.1 проводять рентгенографію не менше 1 разу на 6 місяців у перший рік моніторингу.

56. У процесі лікування хворих на туберкульоз проводять регулярні обов'язкові обстеження з метою контролю ефективності лікування туберкульозу, своєчасної реєстрації побічних реакцій та їх усунення. Перелік обстежень наведено у таблиці 15 Протоколу.

57. Відповідно до таблиці 15 у випадку прийому таких ТБ препаратів, як ізоніазид, рифампіцин, піразинамід та етамбутол («Н, R, Z, E»), проводяться огляд і опитування хворого, біохімічне дослідження крові, загальний аналіз крові. Хворого також має оглянути невропатолог і окуліст.

**D. Рекомендація Res (2006)2 Комітету Міністрів державам-членам щодо Європейських в'язничих (пенітенціарних) правил (прийнята Комітетом міністрів 11 січня 2006 року на 952-му засіданні заступників міністрів)**

58. Відповідні положення Правил передбачають таке:

«... Сфера дії та застосування

10.1 Європейські в'язничі (пенітенціарні) правила застосовуються щодо всіх осіб, взятих під варту судовою владою, чи засуджених до позбавлення волі.

*Медичне обслуговування*

39. Адміністрація пенітенціарних установ повинна забезпечувати охорону здоров'я всіх ув'язнених цих установ ...

*Організація медичного обслуговування в пенітенціарних установах*

...

40.4 Медичні послуги в пенітенціарних установах повинні бути спрямовані на виявлення та лікування фізичних ... хвороб або дефектів, на які можуть страждати ув'язнені.

40.5 Для цього ув'язненим мають бути надані всі необхідні медичні, хірургічні та психіатричні послуги, у тому числі ті, що наявні в цивільних установах.

*Медичний та санітарний персонал*

41.1 Кожна пенітенціарна установа повинна мати не менше одного лікаря, який має відповідну кваліфікацію лікаря-терапевта.

41.2 Мають бути вжиті заходи для забезпечення при потребі термінової невідкладної допомоги кваліфікованого лікаря необхідної спеціалізації.

41.3 Якщо пенітенціарні установи не мають штатного лікаря, ці установи повинен регулярно відвідувати лікар, який працює за сумісництвом ...

*Обов'язки лікаря*

42.1 Лікар або кваліфікована медична сестра, підлегла такому лікареві, повинні оглянути кожного ув'язненого відразу після його прибуття в устанovu, за винятком випадків, коли в цьому немає явної необхідності ...

42.3 При огляді ув'язненого лікаря або підлегла такому лікареві медична сестра повинні приділяти особливу увагу наступному: ...

b. діагностиці фізичних ... хвороб та вжиттю всіх необхідних заходів для їх лікування та для продовження курсу лікування; ...

f. ізоляції ув'язнених, щодо яких є підозри на наявність у них інфекційних та інших заразних захворювань, на інкубаційний період та забезпеченню їхнього належного лікування;

43.1 Лікар має піклуватися про фізичне ... здоров'я ув'язнених та обстежує, в умовах та із регулярністю, яка відповідає стандартам охорони здоров'я в суспільстві, всіх хворих ув'язнених, усіх, хто звернувся з ознаками хвороби або травми, і будь-якого ув'язненого, якому приділяється особлива увага. ...

#### Медичний догляд

46.1 Якщо в пенітенціарній установі неможливо надати спеціалізоване лікування хворим ув'язненим, яким воно потрібне, такі хворі мають бути переведені до спеціалізованої установи або цивільної лікарні.

46.2 Якщо пенітенціарна установа має власну лікарню, вона повинна бути достатньо укомплектована персоналом та устаткуванням для належного догляду та лікування ув'язнених, які надходять до цієї лікарні».

### **Е. Доповідь Світового банку щодо позики Україні для реалізації проекту «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні» (28 грудня 2009 року)**

59. У відповідних положеннях Доповіді зазначено таке:

«... В пенітенціарних установах спостерігається деякий прогрес в частині зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього (хоча відповідно до спільних даних [Міністерства охорони здоров'я/Програми розвитку галузі] рівень смертності збільшився на 13% порівняно з 2003 роком). Це стало можливим завдяки досягнутому за останні п'ять років прогресу, пов'язаному з поліпшенням харчування ув'язнених, збільшенням обсягів постачання лікарських засобів і лабораторних реагентів, а також створенню в цілому кращих умов утримання у пенітенціарних установах (внаслідок зменшення кількості ув'язнених, що перебувають в одній камері). Крім того, кілька хворих ув'язнених було переведено з пенітенціарних установ ... Проте в пенітенціарних установах спостерігається надзвичайно високий показник захворюваності [на туберкульоз з множинною медикаментозною стійкістю, який становить близько 20%] ... Очевидно, що, починаючи з ... 1999 року, кількість випадків захворювання на ... туберкульоз ... постійно збільшувалася до 2006 року, після чого почалося поступове зменшення цього показника внаслідок вжитих Урядом заходів, у тому числі таких, як збільшення бюджетного фінансування в два/чотири рази у 2006/2007/2008 роках порівняно з 2003/2004/2005 роками. Втім, слід зазначити, що показники захворюваності на туберкульоз в Україні залишаються одними з найвищих у Європі і Центральній Азії і в п'ять разів перевищують середні показники, зафіксовані в країнах ЄС ... Цей проект допоміг збільшити кількість лабораторій в цивільних і тюремних лікарнях, що і далі збільшуватиметься за додаткової підтримки міжнародних і місцевих донорів та партнерів, а також завдяки реалізації відповідних заходів Урядом».

### **Ф. Інші відповідні матеріали**

60. Резюме національного законодавства, що регулює питання законності тримання заявника під вартою міститься в рішеннях у справах «*Невмержицький проти України*» (*Nevmerzhitsky v. Ukraine*), № 54825/00, пп. 53-54, ЕCHR 2005-II (витяги); «*Єлоєв проти України*» (*Yeloyev v. Ukraine*), № 17283/02, п. 35, рішення від 6 листопада 2008 року; та «*Гаважук проти України*» (*Gavazhuk v. Ukraine*), № 17650/02, п. 46, рішення від 18 лютого 2010 року).

61. Інші національні та міжнародні матеріали, що стосуються умов тримання під вартою та лікування туберкульозу в пенітенціарних установах, можна знайти в рішеннях у справах «*Мельник проти України*» (*Melnik v. Ukraine*) № 72286/01, пп. 47-51, рішення від 28 березня 2006 року, та «*Яковенко проти України*» (*Yakovenko v. Ukraine*), № 15825/06, пп. 53-54, рішення від 25 жовтня 2007 року.

**ПРАВО****I. МЕЖІ РОЗГЛЯДУ СПРАВИ**

62. У своїй відповіді на зауваження Уряду 11 вересня 2010 року заявник подав нові скарги за статтею 3 Конвенції, стверджуючи, зокрема, що 26 вересня 2007 року співробітники ІТТ побили його він не надав жодних фактів ефективного розслідування обставин побиття та що умови його перебування під вартою та транспортування між СІЗО та ІТТ були жахливими. Він також скаржився на неефективне розслідування його скарг щодо ненадання належної медичної допомоги. Крім того, 7 лютого і 24 травня 2011 року він поскаржився на ненадання йому належної медичної допомоги у зв'язку з поганим станом його здоров'я на той час. Суд зазначає, що ці нові скарги не є уточненням первісних скарг заявника, стосовно яких сторони вже надали свої зауваження. Тому Суд вважає недоречним розглядати зараз ці питання окремо (див. рішення у справі «*Vitruk проти України*» (*Vitruk v. Ukraine*), № 26127/03, п. 49, рішення від 16 вересня 2010 року). Ці нові скарги розглядатимуться за заявою № 52233/11.

**II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 3 КОНВЕНЦІЇ**

63. Заявник скаржився, що тримання його під вартою суперечило положенням статті 3 Конвенції з огляду на поганий стан його здоров'я. Він також скаржився за тією самою статтею на те, що органи влади не надали йому належної медичної допомоги під час тримання його під вартою.

Стаття 3 Конвенції передбачає таке:

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

**A. Прийнятність**

64. Уряд заявив, що заявник не оскаржив рішення про відмову в порушенні кримінальної справи щодо посадових осіб ІТТ та що розслідування відносно персоналу СІЗО та головного травматолога Сімферопольської міської лікарні ще триває. Відповідно, він не міг вимагати визнання його потерпілим від порушення його прав, гарантованих статтею 3 Конвенції.

65. Заявник зазначив, що насправді він оскаржував рішення стосовно посадових осіб СІЗО і Сімферопольської міської лікарні.

66. Суд зазначає, що він вже вивчав подібні заперечення Уряду в низці інших справ і визнавав, що ненадання належної медичної допомоги у місцях тримання під вартою є проблемою структурного характеру в Україні (див. рішення у справах «*Віслогузов проти України*» (*Visloguzov v. Ukraine*), № 32362/02, п. 64, рішення від 20 травня 2010 року та «*Петухов проти України*» (*Petukhov v. Ukraine*), № 43374/02, п. 74-78, рішення від 21 жовтня 2010 року). У цій справі Суд не бачить жодних підстав відступати від своїх попередніх висновків, а отже, вважає, що ця скарга не може бути відхилена у зв'язку з невичерпанням національних засобів юридичного захисту. Тому Суд постановляє, що заявник дотримався вимоги щодо вичерпання національних засобів юридичного захисту.

67. Суд зазначає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у значенні підпункту (а) пункту 3 статті 35 Конвенції. Суд також зауважує, що вона не є неприйнятною з будь-яких інших підстав. Таким чином, вона повинна бути визнана прийнятною.

## В. Суть

### 1. Загальні принципи

68. Суд неодноразово наголошував, що здоров'я ув'язнених має належним чином охоронятись (див. рішення у справі «Кудла проти Польщі» (*Kudła v. Poland*) [Велика Палата], № 30210/96, п. 94, ECHR 2000-XI). Відсутність належної медичної допомоги може прирівнюватися до поводження, що протирічить статті 3 (див. рішення у справах «Ільхан проти Туреччини» (*İlhan v. Turkey*) [Велика Палата], № 22277/93, п. 87, ECHR 2000-VII, та «Сарбан проти Молдови» (*Sarban v. Moldova*), № 3456/05, п. 90, рішення від 4 жовтня 2005 року). У випадку повернення з лікарні засудженого з відомою історією хвороби органи влади зобов'язані забезпечити належне реабілітаційне лікування незалежно від ініціативи самого ув'язненого (див. рішення у справі «Тарарієва проти Росії» (*Tarariyeva v. Russia*), № 4353/03, п. 80, ECHR 2006-XV (витяги)).

69. При оцінці того, чи виконали органи влади свої зобов'язання щодо охорони здоров'я особи, яка тримається під вартою і знаходиться на утриманні держави, Суд також має проаналізувати, наскільки погіршився стан здоров'я цієї особи під час її перебування під вартою. Незважаючи на те, що таке погіршення саме по собі не означає порушення статті 3, втім, воно може розглядатись як характерна ознака загальних умов тримання під вартою (див., наприклад, рішення у справах «Валашинас проти Литви» (*Valašinas v. Lithuania*), № 44558/98, п. 54, ECHR 2001-VIII, та «Фарбтухс проти Латвії» (*Farbtuhs v. Latvia*), № 4672/02, п. 57, рішення від 2 грудня 2004 року).

70. Суд також встановлював, що статтю 3 Конвенції не можна тлумачити як таку, що гарантує кожній особі, яка перебуває під вартою, медичну допомогу на рівні «найкращих цивільних медичних закладів» (див. рішення у справі «Мірілашвілі проти Росії» (*Mirilashvili v. Russia*), (dec.), № 6293/04, рішення стосовно прийнятності від 10 липня 2007 року). Суд також постановляв, що «готовий визнати, що в принципі ресурси медичних закладів пенітенціарної системи обмежені порівняно з ресурсами цивільних медичних закладів» (див. рішення у справі «Гришин проти Росії» (*Grishin v. Russia*), № 30983/02, п. 76, рішення від 15 листопада 2007 року). Загалом Суд залишає за собою достатню свободу розсуду при визначенні того, який саме вимагався рівень охорони здоров'я в контексті конкретних обставин справи. Такий рівень має бути «сумісним з людською гідністю» особи, що перебуває під вартою, але також має враховувати «практичні вимоги ув'язнення» (див. рішення у справі «Алексанян проти Росії» (*Aleksanyan v. Russia*), № 46468/06, п. 140, рішення від 22 грудня 2008 року).

71. Інші відповідні принципи, встановлені Судом у його практиці в частині статті 3 Конвенції щодо лікування під час тримання під вартою, резюмовані у справі «Ухань проти України» (*Ukhan v. Ukraine*), № 30628/02, п. 74, рішення 18 грудня 2008 року.

72. Суд вважає особливо важливим той факт, що заявник страждав на туберкульоз, беручи до уваги поганий рівень медичної допомоги та захисту від цієї хвороби в пенітенціарних установах України, що підтверджується висновками Суду у подібних справах проти України (див., наприклад, згадане вище рішення у справі «Яковенко проти України» (*Yakovenko v. Ukraine*), пп. 97-102, та рішення у справі «Похлебін проти України» (*Pokhlebin v. Ukraine*), № 35581/06, пп. 63-68, рішення від 20 травня 2010 року), а також відповідними міжнародними доповідями і матеріалами стосовно лікування туберкульозу в Україні (див. згадані вище рішення у справах «Мельник проти України» (*Melnik v. Ukraine*), пп. 47-53, та «Яковенко проти України» (*Yakovenko v. Ukraine*), пп. 53-55, 62 та 63). Навіть незважаючи на деяке поліпшення ситуації, що останнім чином спостерігається в лікуванні туберкульозу в пенітенціарних установах України, Суд повинен зазначити, що він стурбований поширенням в пенітенціарних установах

туберкульозу з множинною медикаментозною стійкістю, а також тим, що в Україні спостерігаються одні з найвищих показників захворюваності на туберкульоз в Європі (див. пункт 59 вище).

73. Тому в таких випадках завдання Суду полягає в тому, щоб оцінити якість медичних послуг, доступних заявникам, та, якщо їх було позбавлено належної медичної допомоги, з'ясувати, чи прирівнювалося це до нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження, що протирічить статті 3 Конвенції (див. згадане вище рішення у справі «*Сарбан проти Молдови*» (*Sarban v. Moldova*), п. 78, та рішення у справі «*Євгеній Олексієнко проти Росії*» (*Yevgeniy Alekseyenko v. Russia*), № 41833/04, п. 104, рішення від 27 січня 2011 року).

74. Суд вивчатиме окремо питання надання медичної допомоги заявнику в зв'язку з травмою коліна та питання щодо його захворювання на ТБ під час його тримання під вартою. Останнє питання також розглядатиметься у світлі двох окремих періодів – до 15 травня 2008 року, коли заявник перебував в ІТТ, та з 15 травня 2008 року по 21 жовтня 2010 року останньої відомої дати надання заявникові медичного лікування.

## 2. Медична допомога у зв'язку з травмою коліна

### (а) Доводи сторін

75. Уряд стверджував, що після отримання першої скарги заявника органи влади швидко на неї відреагували і надали йому належну допомогу. Крім того, заявник проходив регулярні медичні огляди і отримував належне лікування. Загалом Уряд вважав, що заявнику була надана належна медична допомога.

76. Заявник поставив під сумнів діагноз і рекомендації лікаря швидкої допомоги, який оглядав його 9 березня 2009 року. Він поскаржився на ненадання йому лікування в період з 9 по 24 березня 2009 року у зв'язку з травмою його коліна та на недостатність лікування, наданого йому 24 березня 2009 року, оскільки гіпсову пов'язку необхідно було накласти на всю ногу. 3 квітня 2009 року працівники ІТТ проігнорували рекомендації лікаря швидкої допомоги щодо направлення заявника на медичне обстеження. Це призвело до деформації і контрактури лівого колінного суглоба, який взагалі не було прооперовано. До того ж заявник під час перебування під вартою не мав можливості пройти курс лікувальної фізкультури і масажу. Насамкінець висновки експертизи від 2 листопада 2010 року були ненадійними, оскільки вони не відповідали вимогам кримінального процесу, а сама експертиза проводилася за відсутності заявника.

### (б) Оцінка Суду

77. По-перше, Суд зазначає, що заявник не заперечував того, що його скарги щодо стану здоров'я фіксувалися і що адміністрація ІТТ та СІЗО реагувала на них. Усі його скарги доводилися до відома медичних працівників СІЗО та/або до лікарів швидкої допомоги, які самі реагували на скарги заявника або ж направляли його до компетентної спеціалізованої установи чи лікаря відповідного профілю.

78. Щодо скарг заявника на те, що його не було прооперовано та на неналежну якість лікування, яке було йому надано 9 і 24 березня 2009 року, Суд не вправі вирішувати, чи відповідав обраний курс лікування потребам заявника та чи міг заявник отримати краще лікування в інших медичних закладах. Що стосується якості діагнозу, який було поставлено 9 березня 2009 року, Суд зазначає, що діагноз і справді не був точним. Проте лікар, що поставив діагноз, направив заявника до іншого лікаря. Через кілька днів заявника оглянув лікар СІЗО, проте заявник не просив його уточнити діагноз і не поскаржився на травму. Коли 18 березня 2009 року заявник поскаржився на свою травму,

впродовж двох днів було проведено рентгенологічне обстеження і діагностовано перелом. Таким чином, за відсутності явних ознак службової недбалості та несвоєчасного реагування органам влади не можна докорити за неточний діагноз, зважаючи на те, що заявник не порушив це питання, коли його було переведено назад до СІЗО.

79. Щодо стверджуваного ненадання заявникові лікування в період з 9 по 24 березня 2009 року у зв'язку з травмою його коліна та ненаправленням заявника на медичне обстеження 3 квітня 2009 року Суд дійшов висновку, що лікарями не було надано рекомендацій щодо такого лікування чи направлення. Незважаючи на те, що заявник стверджував про поступове погіршення стану його здоров'я, у висновках лікарів від 2 листопада 2010 року зазначено протилежне. Суд не бачить жодних підстав ставити під сумнів ці висновки, оскільки в рекомендаціях інших лікарів не містилося протилежних вказівок, і заявник не надав жодних доказів того, що існували підстави сумніватися в компетентності чи кваліфікації лікарів. Загалом Суд не бачить невинуватених затримок чи інших недоліків в наданні заявникові належних медичних порад та лікуванні у зв'язку зі станом його здоров'я. Ніщо не свідчить про те, що травма його коліна в принципі була несумісною з триманням його під вартою.

80. Суд вважає, що органи влади вжили достатніх заходів у зв'язку з травмою коліна заявника, а отже, дотрималися вимог статті 3 Конвенції. Таким чином, порушення статті 3 Конвенції допущено не було.

### *3. Медична допомога у зв'язку з захворюванням на ТБ*

#### **(а) Доводи сторін**

81. Уряд стверджував, що заявник утримувався в ІТТ з дотриманням рекомендацій лікаря. Пізніше, в СІЗО, заявника було переведено до палати для хворих на туберкульоз в медичній частині СІЗО і поставлено на диспансерний облік. Заявника періодично оглядали лікарі СІЗО. Він проходив необхідні контрольні обстеження і отримував належне медичне лікування та висококалорійне харчування. Висновки лікаря-фтизіатра від 2 червня 2010 року підтвердили ефективність лікування, яке заявник отримував в медичній частині СІЗО. В цілому не існувало медичних висновків, які б вказували на те, що лікування заявника у зв'язку з його захворюванням на ТБ було можливим лише в стаціонарних умовах в спеціалізованому медичному закладі. Тому Уряд наполягав, що порушення права заявника на належне медичне лікування у зв'язку з його захворюванням на туберкульоз допущено не було.

82. Заявник стверджував, що не мав можливості отримувати лікування, відповідне його стану здоров'я. Зокрема, лікування його захворювання на ТБ здійснювалося неналежним чином, що завдавало йому страждань і тривоги. Ознаками погіршення стану його здоров'я було те, що у 2009 році він почав харкати кров'ю. Висновки лікарів від 2 червня 2010 року були ненадійними з невизначених причин, а його подальше переведення до камери, призначеної для утримання здорових ув'язнених, було незаконним. Уряд не надав Суду жодного документа з підписом заявника, який би засвідчував отримання заявником належного медичного лікування і спеціального харчування.

83. У цілому, навіть незважаючи на те, що адміністрації ІТТ і СІЗО фіксували скарги заявника на стан його здоров'я, йому не було надано ефективної допомоги чи лікування, оскільки лікарі, які його консультували, давали йому лише знеболювальні препарати.

**(b) Оцінка Суду***(i) Медична допомога в період з 28 липня 2007 року по 15 травня 2008 року*

84. Суд зазначає, що до того, як заявника було взято під варту, він проходив курс протитуберкульозного лікування в спеціалізованому медичному закладі, який було перервано після його затримання. Отже, слідчі органи, які перервали його лікування, повинні були особливо ретельно стежити за станом його здоров'я з 28 липня 2007 року, коли їм стало відомо про те, що заявник був хворий на ТБ, а не з 1 серпня 2007 року, коли було надано підтвердження його захворювання (див. пункти 11**Error! No bookmark name given.** та 26 вище).

85. Перш ніж повернутися до питання про надання медичної допомоги Суд зауважує, що адміністрація ІТТ виконала рекомендації лікаря і утримувала заявника в камері для хворих на туберкульоз. Проте навіть незважаючи на те, що працівники ІТТ викликали швидку допомогу заявникові, коли виникала така потреба, той факт, що в ІТТ не було штатного лікаря, є важливим та значущим. Наприклад, відповідно до національного законодавства (див. пункт 49 вище) заявника продовж десять днів з моменту його взяття під варту і поміщення до ІТТ мали перевести до СІЗО. Таким чином, якби органи влади виконали ці приписи законодавства, заявника було б переведено до СІЗО не пізніше 16 серпня 2007 року, де він міг очікувати на отримання лікування в медичній частині СІЗО (див. пункт 50 вище). Проте його переведення відбулося лише 15 травня 2008 року, тобто на дев'ять місяців пізніше. У зв'язку з відсутністю обґрунтування чи пояснення цієї ситуації Суд доходить висновку, що національну процедуру надання медичної допомоги заявникові, який хворів на ТБ під час перебування під вартою, дотримано не було.

86. Що стосується конкретної медичної допомоги, яка була надана заявникові в ІТТ, Суд зазначає, що, незважаючи на низку консультацій, наданих лікарями швидкої допомоги, лише 8 лютого 2008 року, тобто приблизно через шість місяців тримання заявника під вартою, було проведено рентгенологічне обстеження та огляд заявника лікарем. До того ж, під час перебування заявника в ІТТ не було проведено жодного медичного огляду, що суперечило відповідним нормативним актам (див. пункт 55 вище).

87. Що стосується протитуберкульозного лікування, яке мало бути надано заявникові (див. пункт 51 вище), ніщо не свідчить про те, що хоч якесь лікування, якщо воно надавалося заявникові до 8 лютого 2008 року. Більш того, після цієї дати, коли протитуберкульозний диспансер прямо зазначив, що заявникові необхідно було пройти тривалий курс хіміотерапії, ніщо не свідчить про те, що заявникові було надано лікування або що він перебував під наглядом лікаря.

88. Крім того, якщо було б взято до уваги вищезазначений обов'язок, існуючий на національному рівні щодо лікування туберкульозу в спеціалізованих закладах, а також враховуючи Європейські Пенітенціарні Правила в частині, що стосується ситуації заявника (див. пункт 58 вище), та зважаючи на те, що заявник утримувався в пенітенціарній установі без належного устаткування та без протитуберкульозного лікування, Суд також доходить висновку, що такі умови тримання заявника під вартою були несумісні зі станом його здоров'я в цей період.

*(ii) Медична допомога в період з 15 травня 2008 року по 21 жовтня 2010 року*

89. Суд зауважує, що, з огляду на матеріали справи починаючи з 15 травня 2008 року органи влади з'ясовували стан здоров'я заявника і призначали йому необхідне лікування. Наприклад, коли заявника було поміщено в СІЗО, його було розміщено в палаті для хворих на туберкульоз, було проведено рентгенологічне обстеження і призначено медикаментозне лікування. До того ж заявника чотири рази оглядав лікар-фтизіатр, і

заявник здавав різні аналізи для моніторингу його стану. Заявникові також надавалася певні ліки. 21 жовтня 2010 року він проходив курс протирецидивної антимікобактеріальної терапії.

90. Заявник стверджує, що все його лікування зводилося до надання консультацій і знеболювальних препаратів та що харчування було поганим. Він не уточнив, коли саме у 2009 році він почав харкати кров'ю, як і не надав детального викладу чи документів, які б це підтверджували. Водночас Суд не бачить жодних підстав ставити під сумнів висновок лікаря від 2 червня 2010 року, оскільки інші медичні рекомендації не містили протилежних вказівок, і заявник не надав жодних доказів того, що існували підстави сумніватися в компетентності чи кваліфікації лікарів. Тому очевидно, що подальші дії органів влади не суперечили жодним медичним рекомендаціям чи приписам законодавства.

91. Однак для тверджень заявника про неналежну медичну допомогу, які він зробив у цьому Суді, а також у національних судах, існували вагомі підстави. Зокрема, заявнику спочатку було діагностовано захворювання на ТБ лівої легені, а починаючи з 15 липня 2009 року його стан погіршився, і хвороба уразила обидві легені. Крім того, Суд зауважує, що до 3 липня 2009 року ніде не була зафіксована категорія захворювання заявника на ТБ, враховувати яку було важливо для визначення необхідної медичної допомоги (див. пункт 55 вище). Вже цього достатньо для того, щоб зробити висновок, що медична допомога, яка надавалася заявникові до 3 липня 2009 року, була неповною. До того ж лікар іноді забував зазначити назви, дозування та кратність прийому всіх призначених лікарських засобів або не зазначав схему медикаментозного лікування (див. пункти 28, 38 та 41 вище). До того ж, в період з 3 липня 2009 року по 21 жовтня 2010 року (див. пункти 36-49**Error! No bookmark name given.**) не всі необхідні тести, аналізи та обстеження проводилися регулярно, якщо взагалі проводилися, що суперечило національним процедурам (див. пункти 55 і 57 вище).

92. Суд зазначає, що впродовж всього періоду, що розглядається, не було надано жодної медичної консультації з деталізацією індивідуалізованого режиму гігієни, якого повинен був дотримуватися заявник, що знову таки суперечить правовим вимогам (див. пункт 53 вище). Органи влади також не довели, який режим було забезпечено заявнику за відсутності належних медичних консультацій. Так само в матеріалах справи відсутні документи, які б містили рекомендації лікаря стосовно харчового раціону заявника, за винятком прописаних вітамінів, щодо яких також немає жодних уточнень. До того ж заявник стверджував, що немає доказів, які б свідчили про те, що він отримував спеціальне харчування. Суд зазначає, що Уряд дійсно не надав таких доказів, як і не зазначив, яке харчування отримував заявник і коли. Той факт, що заявник отримував висококалорійне харчування за відсутності належних медичних рекомендацій, говорить про те, що було порушено положення відповідного протоколу (див. пункт 54 вище).

93. Щодо твердження заявника про те, що він не повинен був утримуватися під вартою з огляду на стан його здоров'я, Суд зауважує, що до 20 серпня 2010 року заявник отримував лікування в палаті для хворих на туберкульоз і завдяки цьому протитуберкульозному лікуванню стан здоров'я заявника зрештою дещо поліпшився (див. пункти 28 і 41-43 вище). Тому Суд не може зробити висновок, що стан здоров'я заявника був несумісним із його триманням під вартою в цей період часу.

94. Проте, навіть незважаючи на деякі позитивні наслідки, пов'язані із лікуванням заявника, Суд вважає, що погіршення стану його здоров'я, яке було зафіксовано 15 липня 2009 року, незабезпечення фіксації повної інформації про стан його здоров'я та курс лікування, який він проходив, а також незабезпечення регулярного і систематичного медичного нагляду, який би включав комплексну програму лікування, спрямовану на те,

щоб вилікувати його хвороби або хоча б запобігти погіршенню стану його здоров'я, нестворення необхідних умов для фактичного проходження призначеного курсу лікування – все це було несумісним із зобов'язаннями органів влади за статтею 3 Конвенції в цей період тримання заявника під вартою.

**(с) Висновок Суду**

95. Суд дійшов висновку, що ненадання заявникові належної медичної допомоги у зв'язку з його захворюванням на ТБ в період з 28 липня 2007 року по 21 жовтня 2010 року прирівнюється до поводження, яке заборонено статтею 3 Конвенції.

Таким чином, було допущено порушення статті 3 Конвенції.

**III. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 5 КОНВЕНЦІЇ**

**А. Законність тримання заявника під вартою (підпункт (с) пункту 1 статті 5 Конвенції)**

96. Заявник скаржився за підпунктом (с) пункту 1 статті 5 Конвенції, що тримання його під вартою було незаконним. Відповідне положення статті 5 Конвенції передбачає таке:

«1. Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом:

...

(с) законний арешт або затримання особи, здійснене з метою допровадження її до компетентного судового органу за наявності обґрунтованої підозри у вчиненні нею правопорушення або якщо обґрунтовано вважається необхідним запобігти вчиненню нею правопорушення чи її втечі після його вчинення;

**1. Прийнятність**

97. Уряд заявив, що ця скарга стосовно тримання заявника під вартою в період з 27 по 28 липня 2007 року була неприйнятною у зв'язку з тим, що не було вичерпано всі національні засоби юридичного захисту, або ж через те, що її було подано з пропуском шестимісячного строку.

98. Заявник аргументував, що він скаржився на цей період тримання його під вартою до національних органів влади, але вони не відреагували на його скаргу.

99. Сторони не надали жодних зауважень щодо прийнятності скарги стосовно інших періодів тримання заявника під вартою.

100. Суд нагадує, що вимога щодо вичерпання національних засобів юридичного захисту має на меті надати національним органам влади можливість виправити порушення, стверджувані заявником (див. між іншими [посиланнями] рішення у справах «*Лопез Остра проти Іспанії*» (*López Ostra v. Spain*), серія А № 303-С, с. 52, п. 38, рішення від 9 грудня 1994 року; «*Томе Мота проти Португалії*» (*Tomé Mota v. Portugal*), № 32082/96, ECHR 1999-IX, рішення стосовно прийнятності). Визнаючи той принцип, що заявник звільняється від обов'язку щодо використання неефективних національних засобів юридичного захисту, Суд, тим не менше, робить висновок, що у таких випадках заявник повинен довести, надавши рішення відповідного суду або інші прийнятні докази, що доступний йому засіб юридичного захисту насправді виявився неефективним. Суд також зауважує, що існування самого сумніву в можливій неефективності національного засобу юридичного захисту не звільняє заявника від обов'язку вичерпати його (див. між іншими [посиланнями], рішення у справі «*А.Т. та інші проти Німеччини*» (*A.T. and Others v.*

Germany), (dec.), № 44911/98, рішення стосовно прийнятності від 19 січня 1999 року або згадане вище рішення у справі «Томе Мота проти Португалії» (*Tomé Mota v. Portugal*).

101. Суд повторює, що особа, засуджена судом першої інстанції, не може вважатися затриманою «для цілей допровадження її до компетентного судового органу за наявності обґрунтованої підозри у вчиненні нею правопорушення», адже її статус визначається підпунктом (а) пункту 1 статті 5 Конвенції, який допускає позбавлення особи свободи «після засудження її компетентним судом» (див. згадане вище рішення у справі «Кудла проти Польщі» (*Kudła v. Poland*) [Велика Палата], п. 104).

102. Суд зазначає, що, за словами заявника, він скаржився до національних органів влади на незаконність тримання його під вартою з 27 по 28 липня 2007 року (див. пункти 13 та 16 вище). Проте докази того, що органи влади отримали ці скарги, відсутні. Так само ніщо не свідчить про те, що заявник скористався національними засобами юридичного захисту в інших випадках. Він також не довів, що був звільнений від обов'язку вичерпати національні засоби юридичного захисту. Відповідно, немає підстав вважати, що він вичерпав національні засоби юридичного захисту у зв'язку з цим.

103. До того ж у періоди з 24 жовтня по 23 грудня 2008 року та з 6 квітня 2010 року заявник перебував під вартою після того, як його було засуджено судом першої інстанції, що заявник не оскаржує. Отже, його тримання під вартою в цей період не було несумісним з положеннями Конвенції.

104. Таким чином, цю частину заяви слід відхилити відповідно до пункту 1 та підпункту (а) пункту 3, а також пункту 4 статті 35 Конвенції.

105. Щодо тримання заявника під вартою в періоди з 6 жовтня 2007 року по 24 жовтня 2008 року та з 23 грудня 2008 року по 6 квітня 2010 року Суд зазначає, що ця частина заяви не є явно необґрунтованою у розумінні підпункту (а) пункту 3 статті 35 Конвенції. Суд також зазначає, що вона не є неприйнятною з будь-яких інших підстав. Таким чином, вона повинна бути визнана прийнятною.

## 2. Суть

106. Уряд не уточнив, яким рішенням було санкціоновано тримання заявника під вартою в період з 6 жовтня 2007 року по 24 жовтня 2008 року, стверджуючи, що в цей період та в період з 23 грудня по 6 квітня 2010 року заявник перебував під вартою на підставі обґрунтованої підозри у вчиненні кримінального злочину.

107. Заявник стверджував, що тримання його під вартою в періоди з 6 жовтня 2007 року по 24 жовтня 2008 року та з 23 грудня 2008 року по 6 квітня 2010 року було незаконним.

108. Суд зазначає, що в рішенні районного суду від 6 серпня 2007 року нічого не сказано про санкціонований період тримання заявника під вартою, і це рішення було оскаржене заявником. Керуючись статтею 115 КПК та з огляду на відсутність продовження строку тримання під вартою, заявник мав перебувати під вартою впродовж менше ніж двох місяців, тобто не довше, ніж до 6 жовтня 2007 року. Навіть якщо припустити, що максимальний строк тримання під вартою було санкціоновано 6 серпня 2007 року, не існувало жодного рішення, яке б будь-яким чином санкціонувало позбавлення заявника свободи з 6 жовтня 2007 року до дати першого судового засідання у його справі. До того ж незалежно від точної дати першого судового засідання у цій справі Суд не знайшов жодної судової постанови, яку б було видано в той час чи в будь-який час пізніше по 24 жовтня 2008 року включно, коли заявника було засуджено.

109. Також Суд зауважує, що 23 грудня 2008 року апеляційний суд скасував винесений щодо заявника вирок і направив справу на новий розгляд, водночас залишивши заявника під вартою. При цьому суд жодним чином не мотивував своє рішення і не визначив граничний строк тримання заявника під вартою.

110. Суд раніше розглядав подібні ситуації в інших справах проти України і визнав їх несумісними з вимогами щодо законності, встановленими пунктом 1 статті 5 Конвенції. Зокрема, були випадки, коли продовження строку тримання під вартою до або під час судового розгляду не охоплювалося жодним судовим рішенням (див., наприклад, рішення у згаданій вище справі «Єлоєв проти України» (*Yeloyev v. Ukraine*), пп. 48-51; рішення у справах «Соловей і Зозуля проти України» (*Solovey and Zozulya v. Ukraine*), №№ 40774/02 та 4048/03, пп. 70-73, рішення від 27 листопада 2008 року; «Микола Кучеренко проти України» (*Nikolay Kucherenko v. Ukraine*), № 16447/04, пп. 37-38, рішення від 19 лютого 2009 року; та «Доронін проти України» (*Doronin v. Ukraine*), № 16505/02, п. 58, рішення від 19 лютого 2009 року). Також були випадки, коли судові органи жодним чином не мотивували свої рішення, якими санкціонували тримання під вартою, або не визначали граничний строк такого тримання під вартою (див. рішення у згаданих вище справах «Єлоєв проти України» (*Yeloyev v. Ukraine*), пп. 52-55, та «Доронін проти України» (*Doronin v. Ukraine*), п. 59). До того ж в рішенні у справі «Харченко проти України» (*Kharchenko v. Ukraine*), № 40107/02, пп. 98 та 101, рішення від 10 лютого 2011 року), Суд дійшов висновку, що в ситуації, коли існують періоди тримання під вартою, які не охоплюються жодним судовим рішенням, або коли судові рішення, прийняті на стадії судового розгляду, не визначають граничний строк подальшого тримання під вартою, є повторюваною проблемою структурного характеру в Україні. У цій справі не було наведено жодного доводу, здатного переконати Суд дійти іншого висновку.

111. Зважаючи на всі зазначені вище обставини, Суд доходить висновку, що тримання заявника під вартою в періоди з 6 жовтня 2007 року по 24 жовтня 2008 року та з 23 грудня 2008 року по 6 квітня 2010 року було незаконним.

112. Таким чином, у цьому відношенні було допущено порушення пункту 1 статті 5 Конвенції.

## **В. Скарга за пунктом 3 статті 5 Конвенції**

Заявник також скаржився, що загальна тривалість тримання його під вартою не була виправданою. Він посилався на пункт 3 статті 5 Конвенції, що передбачає таке:

«Кожен, кого заарештовано або затримано згідно з положеннями підпункту (с) пункту 1 цієї статті, має негайно постати перед суддею чи іншою посадовою особою, якій закон надає право здійснювати судову владу, і йому має бути забезпечено розгляд справи судом упродовж розумного строку або звільнення під час провадження. Таке звільнення може бути обумовлене гарантіями з'явитися на судові засідання».

### **1. Прийнятність**

113. Уряд не надав жодних зауважень щодо прийнятності цієї скарги.

114. Суд зазначає, що ця скарга не є явно необґрунтованою у значенні підпункту (а) пункту 3 статті 35 Конвенції. Суд також зауважує, що вона не є непринятною з будь-яких інших підстав. Таким чином, вона повинна бути визнана прийнятною.

### **2. Суть**

115. Уряд повторював, що існували достатні підстави для тримання заявника під вартою і що органи влади діяли з належною ретельністю, розглядаючи цю справу.

116. Заявник стверджував, що тримання його під вартою було надмірно тривалим.

117. Суд повторює, що розумність строку тримання під вартою не може оцінюватися абстрактно. Вона має оцінюватися у кожному окремому випадку залежно від особливостей конкретної справи, підстав, про які йдеться у рішеннях національних судів,

а також рівня переконливості аргументів заявника, викладених у його клопотанні про звільнення з-під варти. Продовження строку тримання під вартою може бути виправданим в конкретній справі лише за наявності характерних ознак справжніх вимог публічного інтересу, який, незважаючи на існування презумпції невинуватості, превалює над принципом поваги до свободи особистості. При визначенні тривалості досудового тримання під вартою згідно з пунктом 3 статті 5 Конвенції слід взяти до уваги період, який розпочинається з дня взяття обвинуваченого під варту і закінчується в день визначення кримінального обвинувачення, навіть якщо його ухвалено судом першої інстанції (див. серед інших джерел рішення у справі «*Labita проти Італії*» (*Labita v. Italy*) [Велика Палата], № 26772/95, пп. 145, 147 і 153, ECHR 2000-IV). Питання про те, чи може Суд, чи не може розглядати скарги щодо певного періоду, якщо такий період, взятий окремо, не відповідає вимозі шестимісячного строку, залежить від характеру цих скарг та виду стверджуваного порушення. Враховуючи те, що досудове тримання під вартою стосується триваючої ситуації, Суд неодноразово постановляв, що у тих випадках, коли обвинувачений перебуває під вартою впродовж двох або більше окремих періодів на час судового розгляду, гарантії пункту 3 статті 5 щодо розумного строку вимагають оцінки цього строку в цілому (див. згадане вище рішення у справі «*Соловей і Зозуля проти України*» (*Solovey and Zozulya v. Ukraine*), п. 56, з подальшими посиланнями).

118. Суд зазначає, що сторони не оскаржують той факт, що заявника було заарештовано 27 липня 2007 року. 6 квітня 2010 року суд першої інстанції виніс другий обвинувальний вирок щодо заявника, який залишався в силі. Таким чином, період, який має бути взятий до уваги, розпочався 27 липня 2007 року і закінчився 6 квітня 2010 року; до нього не входить період тримання заявника під вартою з 24 жовтня по 23 грудня 2008 року, коли щодо заявника було винесено перший обвинувальний вирок. Відповідно період, що розглядається, тривав близько двох з половиною років.

119. Суд зауважує, що тяжкість висунутих заявникові обвинувачень та беззастережний ризик вчинення ним нових злочинів згадувалися у первинній постанові про взяття заявника під варту. В подальшому суди взагалі жодним чином не мотивували продовження строку тримання заявника під вартою, навіть якщо відсутні докази того, що клопотання заявника про звільнення з-під варти за станом його здоров'я дійсно подавалося. Проте пункт 3 статті 5 вимагає, що після спливу певного часу саме тільки існування обґрунтованої підозри перестає бути підставою для позбавлення свободи, і судові органи зобов'язані навести інші підстави для продовження строку тримання під вартою. Такі підстави до того ж мають бути чітко зазначені національними судами (див. згадане вище рішення у справі «*Слоєв проти України*» (*Yeloyev v. Ukraine*), п. 60). Однак у справі, що розглядається, таких підстав суди не навели. Крім того, національні суди жодного разу не розглядали можливість обрання іншого запобіжного заходу, альтернативного триманню під вартою.

120. У цьому контексті Суд зазначає, що він неодноразово визнавав порушення пункту 3 статті 5 Конвенції у справах, що піднімали питання, аналогічні предмету розгляду у цій справі (див., наприклад, рішення у справі «*Ткачов проти України*» (*Tkachev v. Ukraine*), № 39458/02, пп. 47-53, рішення від 13 грудня 2007 року; згадані вище рішення у справах «*Слоєв проти України*» (*Yeloyev v. Ukraine*), пп. 60 і 61; та «*Доронін проти України*» (*Doronin v. Ukraine*), пп. 63-64; а також рішення у справах «*Сергій Волосюк проти України*» (*Sergey Volosyuk v. Ukraine*), № 1291/03, пп. 40-42, рішення від 12 березня 2009 року; та «*Молодоришч проти України*» (*Molodorych v. Ukraine*), № 2161/02, пп. 81-83, рішення від 28 жовтня 2010 року). До того ж у згаданому вище рішенні у справі «*Харченко проти України*» (*Kharchenko v. Ukraine*) (пункти 99 і 101) Суд встановив, що суди України мають тенденцію до повторюваного посилання на той самий перелік підстав

для тримання під вартою впродовж тривалого строку, що є повторюваною проблемою структурного характеру. У цій справі не було наведено жодного доводу, здатного переконати Суд дійти іншого висновку.

121. Таким чином, Суд доходить висновку, що було допущено порушення пункту 3 статті 5 Конвенції.

#### IV. СКАРГА НА ТРИВАЛІСТЬ ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАЯВНИКА

122. Заявник також скаржився, що провадження щодо нього було необґрунтовано тривалим та що він не мав ефективного національного засобу юридичного захисту у зв'язку з його скаргою на надмірну тривалість провадження. Він посилався на пункт 1 статті 6 та статтю 13 Конвенції, відповідні положення яких передбачають таке:

##### Пункт 1 статті 6

«Кожен має право на...розгляд його справи упродовж розумного строку ... судом., який встановить обґрунтованість будь-якого висунутого проти нього кримінального обвинувачення».

##### Стаття 13

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

123. Уряд заперечив ці аргументи, стверджуючи, що провадження здійснювалося без необґрунтованих зволікань з боку органів влади.

124. Заявник наполягав на своїй скарзі.

125. Період, який має бути взятий до уваги, розпочався 27 липня 2007 року, коли заявника було взято під варту, тобто коли його було суттєво уражено діями органів влади, вжитими на підставі підозри щодо нього. Цей період закінчився 25 січня 2011 року, коли заявник отримав копію остаточного рішення у його справі. Таким чином, він тривав три з половиною роки і охоплював розгляд справи в судах двох інстанцій.

126. Суд повторно зазначає, що, оцінюючи розумність тривалості провадження, що розглядається, необхідно враховувати обставини конкретної справи та критерії, вироблені (судовою) практикою Суду, такі як складність справи, поведінка заявників та відповідних органів влади, а також важливість предмета розгляду для заявників (див., наприклад, рішення у справі «Кудла проти Польщі» (*Kudla v. Poland*) [Велика Плата], № 30210/96, п. 124, ECHR 2000-XI).

127. Суд зазначає, що заявник перебував під вартою під час усього провадження, яке не можна вважати особливо складним (див. пункт 23 вище). Він не знаходить значних періодів бездіяльності з вини заявника (див. пункти 24 і 25 вище).

128. З огляду на поведінку органів влади Суд зазначає, що чотири судових засідання було відкладено з невідомих причин, що неприпустимо, зважаючи на обов'язок органів влади вести належний облік проваджень. Також неприпустимо те, що п'ять судових засідань було відкладено у зв'язку з тим, що органи влади не змогли транспортувати заявника з установи тримання під вартою до суду, що розглядав справу. З іншого боку, Суд бере до уваги спроби суду першої інстанції пришвидшити провадження, коли суд тричі видавав постанови про привід свідків у судові засідання, а також звернув увагу правоохоронців на необхідність забезпечити присутність заявника в судових засіданнях.

129. Зважаючи на всі ці обставини, Суд доходить висновку, що в цій справі загальна тривалість провадження не була надмірною і її не можна вважати нерозумною (див., наприклад, рішення у справах «Шавров проти України» (*Shavrov v. Ukraine*), (dec.), №

11098/03, рішення стосовно прийнятності від 11 березня 2008 року, та згадане вище рішення у справі «Харченко проти України» (*Kharchenko v. Ukraine*), пп. 93-95).

130. Отже, ця скарга за пунктом 1 статті 6 є явно необґрунтованою. З огляду на відсутність аргументованої скарги за пунктом 6 Конвенції Суд не вбачає потреби розглядати питання щодо наявності ефективних національних засобів юридичного захисту, як того вимагає стаття 13, стосовно зазначених вище скарг. Таким чином, цю частину заяви слід відхилити відповідно до підпункту (а) пункту 3 та пункту 4 статті 35 Конвенції.

## V. ІНШІ СТВЕРДЖУВАНІ ПОРУШЕННЯ КОНВЕНЦІЇ

131. Насамкінець, заявник стверджував за статтею 3 Конвенції, що працівники міліції чинили на нього психологічний тиск, щоб домогтися від нього зізнання. Заявник скаржився за статтею 5 Конвенції на незаконність тримання його під вартою в період з 28 липня по 6 жовтня 2007 року. Він також скаржився за пунктом 1 та підпунктами (а), (b) і (с) пункту 3 статті 6 Конвенції на несправедливість провадження, стверджуючи, зокрема, що органи влади порушили його право на захист. Крім того, заявник скаржився на порушення статті 14 Конвенції, зазначивши, що під час кримінального провадження у його справі він зазнав дискримінації з боку органів влади.

132. Уважно дослідивши доводи заявника у світлі всіх наявних в його розпорядженні матеріалів та настільки, наскільки оскаржувані питання належать до його компетенції, Суд доходить висновку, що ці доводи не мають жодних ознак порушення прав та свобод, передбачених Конвенцією. Таким чином, цю частину заяви слід визнати неприйнятною як таку, що є явно необґрунтованою відповідно до підпункту (а) пункту 3 та пункту 4 статті 35 Конвенції.

## VI. ЗАСТОСОВУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

133. Стаття 41 Конвенції передбачає таке:

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

### A. Шкода, судові витрати

134. Заявник неодноразово просив Суд потурбуватися про те, щоб йому було надане належне лікування у зв'язку з його захворюванням на ТБ. Він також повідомляв про свій намір заявити вимогу про відшкодування матеріальної шкоди у зв'язку з втратою виплат щодо інвалідності в окремій заяві. Він вимагав 250 000 євро на відшкодування моральної шкоди. Заявник не заявив жодних вимог щодо компенсації судових витрат.

135. Уряд не погодився з цими вимогами.

136. З огляду на те, що Суд в рамках цього провадження не розглядав питання про те, чи було належним надане заявникові лікування, оскільки це питання виходить за межі цієї заяви (див. пункт 62 вище), він не може задовольнити пов'язані вимоги за статтею 41 Конвенції. З іншого боку, він вважає, що заявник зазнав страждань у зв'язку з визнаними порушеннями. Здійснюючи оцінку на засадах справедливості та з огляду на особливі обставини цієї справи, Суд присуджує заявникові 10 000 євро на відшкодування моральної шкоди.

137. Оскільки заявник не заявив жодних вимог щодо відшкодування матеріальної шкоди чи компенсації судових витрат, Суд не присуджує йому жодної компенсації у зв'язку з цим.

#### **В. Пеня**

138. Суд вважає за доцільне нараховувати пеню, виходячи з розміру граничної кредитної ставки Європейського центрального банку, до якої має бути додано три відсоткові пункти.

#### **НА ЦИХ ПІДСТАВАХ СУД:**

- 1. Визнає** одноголосно скарги за статтею 3, підпунктом (с) пункту 1 статті 5 (щодо незаконності тримання під вартою в періоди з 6 жовтня 2007 року по 24 жовтня 2008 року та з 23 грудня 2008 року по 6 квітня 2010 року) та пунктом 3 статті 5 (щодо тривалості тримання під вартою в періоди з 27 липня 2007 року по 24 жовтня 2008 та з 23 грудня 2008 року по 6 квітня 2010 року) Конвенції прийнятними, а решту скарг у заяві – неприйнятними.
- 2. Постановляє** п'ятьома голосами проти двох, що не було допущено порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з ненаданням під час тримання під вартою належної медичної допомоги щодо травми коліна.
- 3. Постановляє** одноголосно, що було допущено порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з ненаданням під час тримання під вартою належної медичної допомоги щодо захворювання на туберкульоз.
- 4. Постановляє** одноголосно, що мало місце порушення підпункту (с) пункту 1 статті 5 Конвенції.
- 5. Постановляє** одноголосно, що мало місце порушення пункту 3 статті 5 Конвенції.
- 6. Постановляє** одноголосно
  - (а) що впродовж трьох місяців від дати, коли це рішення набуде статусу остаточного відповідно до пункту 2 статті 44 Конвенції, держава-відповідач повинна сплатити заявникові 10 000 євро (десять тисяч євро) на відшкодування моральної шкоди, разом із будь-якими податками, що можуть нараховуватись на цю суму; ця сума має бути конвертована в національну валюту України за курсом на день здійснення платежу;
  - (б) що зі спливом зазначеного тримісячного строку і до повного розрахунку на зазначену суму нараховуватиметься простий відсоток у розмірі граничної кредитної ставки Європейського центрального банку, що діятиме в цей період, плюс три відсоткові пункти.
- 7. Відхиляє** одноголосно решту вимог заявника щодо справедливої сатисфакції.

Вчинено англійською мовою і повідомлено письмово 15 грудня 2011 року відповідно до пунктів 2 та 3 правила 77 Регламенту Суду.

Клаудія Вестердік (Claudia Westerdiek)  
Секретар

Дін Шпільманн (Dean Spielmann)  
Голова

Згідно з пунктом 2 статті 45 Конвенції та пунктом 2 правила 74 Регламенту Суду до цього рішення додаються окремі думки суддів, а саме:

- (а) окрема думка згоди судді Ангеліки Нуссбергер (Angelika Nußberger);
- (б) окрема думка часткової незгоди судді Ганни Юдківської (Ganna Yudkivska), до якої приєднався суддя Дін Шпільманн (Dean Spielmann).

Д.Шпільманн  
К. Вестердік

#### **ОКРЕМА ДУМКА ЗГОДИ СУДДІ АНГЕЛІКИ НУССБЕРГЕР (ANGELIKA NUßBERGER)**

Я погоджуюся з більшістю в тому, що було допущено порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з ненаданням під час тримання заявника під вартою належної медичної допомоги щодо його захворювання на туберкульоз. Абсолютно неприпустимо тримати затриманого з активною формою ТБ в спеціальній камері, але при цьому не надавати йому будь-якого лікування. Саме це відбувалося з заявником в період з 28 липня 2007 року по 15 травня 2008 року, тобто впродовж більше ніж дев'яти місяців. Незважаючи на те, що протитуберкульозний диспансер підтвердив діагноз заявника і зазначив, що йому необхідно пройти тривалий курс хіміотерапії, нічого такого зроблено не було. Проте 15 травня 2008 року ситуація змінилася. Заявника було переведено до палати для хворих на туберкульоз, де він отримував триваюче лікування і йому надавалися необхідні ліки. Беззаперечно те, що стан його здоров'я покращився. Необхідно визнати, що навіть в цей період лікування, яке отримував заявник, не було ідеальним. Не було вказано категорію захворювання на ТБ, не було призначено розробленого конкретно для заявника режиму гігієни та руху, тюремне харчування не було пристосоване до особливих потреб заявника, а медична допомога була неповною (див. пункт 91). Тим не менш слід визнати, що між періодами до 15 травня 2008 року і після була велика різниця. Навіть незважаючи на те, що лікування в цей другий період було далеко не ідеальним, я вважаю, що воно не досягло такого рівня поводження, що може становити порушенням статті 3 Конвенції. Тому я хотіла б, щоб палата застосувала більш диференційований підхід.

**ОКРЕМА ДУМКА ЧАСТКОВОЇ НЕЗГОДИ СУДДІ ГАННИ ЮДКІВСЬКОЇ (GANNY UDKIVSKA), ДО ЯКОЇ ПРИЄДНАВСЯ СУДДЯ ДІН ШПІЛЬМАНН (DEAN SPIELMANN)**

На жаль, я не поділяю думку більшості стосовно того, що не було допущено порушення статті 3 у зв'язку з травмою коліна заявника.

Я зауважую, що на момент арешту в 2007 році заявник міг нормально рухатися, але відповідно до медичного висновку, наданого в листопаді 2009 року, він мав «консолідований перелом лівої колінної чашечки (підколінка) і помірну контрактуру лівого колінного суглоба» (див. пункт 40). Це означає обмеження рухливості коліна, внаслідок чого заявник не міг нормально рухатися.

Відповідно до практики Суду погіршення стану здоров'я особи під час тримання її під вартою неминує викликає певні сумніви стосовно адекватності наданого там лікування (див. рішення у справі «Худобін проти Росії» (*Khudobin v. Russia*), № 59696/00, п. 84, ЕСЧР 2006-ХІІ (витяги)). Таким чином, на органи влади покладається обов'язок надати правдоподібне і переконливе пояснення причин виникнення проблеми з втратою заявником можливості нормально рухатися.

У цій справі я зауважую, що заявник травмував коліно внаслідок падіння під час перевезення його до ІТТ. Він одразу ж поскаржився на цю травму лікарю ІТТ (див. пункт 29), який підтвердив наявність травми у заявника і рекомендував йому звернутися до фізіатра – спеціаліста з лікування туберкульозу – хоча було зрозуміло, що заявник потребував консультації травматолога, який міг оцінити стан його коліна і полікувати його. Незважаючи на всю важливість надання медичної допомоги в перші дні після перелому, заявник не отримав жодної допомоги і був через три дні, 12 березня, переведений назад до СІЗО зі зламаною колінною чашечкою, щодо якої не було призначено жодного лікування.

Більшість критикує заявника за те, що він не поскаржився на цю травму після прибуття до СІЗО чи не наполіг на уточненні його діагнозу (див. пункт 78). Проте я помітила, що відповідно до медичної довідки, виданої лікарем СІЗО, заявник не висував жодних скарг, оскільки «хотів швидше повернутися до своєї камери» (див. пункт 30). Важливо зазначити, що переведення з ІТТ до СІЗО може займати до двох днів і здійснюватися в досить жаклих умовах (див. у цьому відношенні висновки Суду у справах «Яковенко проти України» (*Yakovenko v. Ukraine*), № 15825/06, пп. 105-113, рішення від 25 жовтня 2007 року, та «Коктиш проти України» (*Koktysh v. Ukraine*), № 43707/07, пп. 107-108, рішення від 10 грудня 2009 року, стосовно умов перевезення з ІТТ до СІЗО і назад, як у справі, що розглядається); а для людини з переломом коліна, що завдає нестерпного болю, такий переїзд є дуже виснажливим. Тому я не вважаю, що йому слід докоряти за бажання негайно повернутися до його камери і відпочити після виснажливої поїздки.

Фактом залишається те, що станом на 9 березня органам влади було відомо про проблеми з коліном, що виникли у заявника, і я не бачу нічого такого, що могло реально завадити органам влади призначити негайне лікування цієї травми для уникнення негативних наслідків. Натомість, органи влади почали вирішувати цю проблему лише 24 березня, тобто приблизно через два тижні після отримання заявником цієї травми. Незважаючи на те, що перелом коліна зажив сам по собі, проте з наданих документів випливає, що коліно залишилося деформованим.

З огляду на відсутність оцінки причин цієї деформації найбільш правдоподібним поясненням буде те, що заявнику не було надане належне лікування контрактури. Тому я доходжу висновку, що органи влади не вжили достатніх заходів для забезпечення, щоб заявник не був підданий поводженню, що протирічило б статті 3 Конвенції.