



Дело «Руман (Rooman) против Бельгии»¹

(Жалоба № 18052/11)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ²

г. Страсбург, 31 января 2019 г.

По делу «Руман против Бельгии» Европейский Суд по правам человека, заседая Большой Палатой в составе:

Гвидо Раймонди, *Председателя Большой Палаты Суда,*

Ангелики Нуссбергер,

Линос-Александра Сицилианоса,

Анны Юджовской,

Винсента А. де Гаэтано,

Кристины Пардалос,

Хелен Келлер,

Пауля Лемменса,

Ксении Туркович,

Дмитрия Дедова,

Юлии Антоанеллы Моток,

Бранко Лубарды,

Карло Ранзони,

Георгия А. Сергидеса,

Марко Бошняка,

Йована Илиевски,

Ладо Чантурии, *судей,*

а также при участии Франсуазы Эленс-Пассос, *заместителя Секретаря Большой Палаты Суда,*

рассмотрев дело в закрытых заседаниях 6 июня и 29 ноября 2018 г.,

вынес в последнюю из указанных дат следующее Постановление:

ПРОЦЕДУРА

1. Дело было инициировано жалобой (№ 18052/11), поданной против Королевства Бельгия в Европейский Суд по правам человека (далее – Европейский Суд) в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – Конвенция) гражд-

данином Бельгии Рене Руманом (*René Rooman*) (далее – заявитель) 1 марта 2011 г.

2. Интересы заявителя в Европейском Суде представляли адвокаты В. Хиссель (*V. Hissel*) и Б. Верси (*B. Versie*), практикующие в г. Льеже (*Liège*), Бельгия. Власти Бельгии были представлены их Уполномоченной при Европейском Суде И. Нидлиспахер (*I. Niedlispacher*), сотрудницей Федерального министерства юстиции.

3. Заявитель утверждал, в частности, что вследствие неоказания ему психиатрической и психологической помощи в учреждении, в котором он содержался, его принудительная госпитализация была равносильна нарушению статьи 3 Конвенции и пункта 1 статьи 5 Конвенции.

4. Жалоба была передана в производство Второй Секции Европейского Суда (пункт 1 правила 52 Регламента Европейского Суда). Палата Второй Секции Европейского Суда в следующем составе: Роберта Спано, Председателя, Леди Бианку, Ишиль Каракаш, Небойши Вучинича, Пауля Лемменса, Валериу Грицко, Йона Фридрика Кьельбро, судей, а также при участии Стенли Найсмита, Секретаря, – 18 июля 2017 г. вынесла Постановление по настоящему делу. Палата Второй Секции Европейского Суда единогласно объявила жалобу приемлемой для рассмотрения по существу и пришла к выводу, что имело место нарушение требований статьи 3 Конвенции. Палата Второй Секции Европейского Суда постановила шестью голосами «за» при одном – «против», что по настоящему делу не было допущено нарушения пункта 1 статьи 5 Конвенции. К данному Постановлению прилагалось частично особое мнение судьи И. Каракаш. 16 октября 2017 г. заявитель ходатайствовал о передаче дела в Большую Палату Европейского Суда в соответствии со статьей 43 Конвенции. 11 декабря 2017 г. коллегия судей Большой Палаты Европейского Суда удовлетворила ходатайство заявителя.

5. Состав Большой Палаты Европейского Суда был определен в соответствии с положениями пунктов 4 и 5 статьи 26 Конвенции и правилом 24 Регламента Европейского Суда. Во втором заседании судья Кристина Пардалос, срок полномочий которой истек в ходе рассмотрения дела, продолжала участвовать в рассмотрении дела (пункт 3 статьи 23 Конвенции и пункт 4 правила 23³ Регламента Европейского Суда). Кроме того, запасные судьи Ксения Туркович и Ладо Чантурия заменили судей Хелену Ядерблом и Тима Эйке, которые не могли принимать участие в дальнейшем рассмотрении дела (пункт 3 правила 24 Регламента Европейского Суда).

¹ Перевод с английского языка И.В. Артамоновой.

² Настоящее Постановление вступило в силу 31 января 2019 г. в соответствии с пунктом 1 правила 44 Конвенции (*примеч. редактора*).

³ Так в тексте. По-видимому, имеется в виду пункт 4 правила 24 Регламента Европейского Суда (*примеч. переводчика*).

6. Заявитель и власти Бельгии представили дополнительные письменные замечания (пункт 1 правила 59 Регламента Европейского Суда).

7. Открытое слушание по делу состоялось во Дворце прав человека в г. Страсбурге 6 июня 2018 г. (пункт 3 правила 59 Регламента Европейского Суда).

В заседании Большой Палаты Европейского Суда приняли участие:

(a) со стороны властей Бельгии:

Изабель Нидлиспахер, сотрудница Федерального министерства юстиции, Уполномоченная при Европейском Суде,

Кристель Нуаре (Christelle Noiret), атташе Управления правовой поддержки администраций исправительных учреждений, советник;

(b) со стороны заявителя:

Виктор Хиссель,

Беатрис Верси, адвокаты.

Европейский Суд заслушал выступления Б. Верси, В. Хисселя и И. Нидлиспахер, а также их ответы на вопросы судей. Кроме того, Европейский Суд заслушал ответы К. Нуаре на вопросы судей.

ФАКТЫ

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

8. Заявитель, который принадлежит к немецкоязычному меньшинству в Бельгии, родился в 1957 году. Он содержался в учреждении социальной защиты (*établissement de défense sociale*) (далее – EDS) г. Пайфва (*Paifve*).

A. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ПРИНУДИТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ

9. В 1997 году заявитель был осужден Апелляционным судом г. Льежа и Уголовным судом г. Эйпена (*Eupen*) за развратные действия, совершенные в отношении несовершеннолетнего лица, не достигшего 16 лет, за изнасилование несовершеннолетнего лица, не достигшего 10 лет, за кражу и причинение ущерба, а также за хранение запрещенного огнестрельного оружия. Срок лишения свободы истек 20 февраля 2004 г.

10. Находясь в заключении, заявитель совершил другие правонарушения, по поводу которых были возбуждены новые судебные разбирательства, среди прочего, в связи с угрозами, домогательствами и ложными обвинениями в отношении сотрудников судебных органов. Вследствие этого 16 июня 2003 г. Совещательная палата (*chambre du conseil*) суда первой инстанции г. Льежа распорядилась поместить его в психиатрическую больницу в соответствии со статьей 7 Закона от 9 апреля 1930 г. «О социальной защите

лиц с психическими расстройствами, рецидивистов и лиц, совершивших определенные преступления сексуального характера» (далее – Закон о социальной защите), который применялся в соответствующий период, а также на основании, *inter alia*, психоневрологического заключения врача L. от 15 декабря 2001 г. и заключения психолога X. от 20 августа 2002 г.

11. 1 августа 2003 г. Обвинительная палата Апелляционного суда г. Льежа оставила в силе указанное решение. Заявитель не обжаловал это решение по вопросам права.

12. 15 января 2004 г. на основании, в том числе, заключения психиатра V. от 23 сентября 2003 г. министр юстиции постановил, что заявитель должен быть принудительно госпитализирован в соответствии со статьей 21 Закона о социальной защите во исполнение приговоров, вынесенных в 1997 году.

13. 21 января 2004 г. на основании решения Совета по социальной защите психиатрического отделения исправительного учреждения г. Лантен (*Lantin*) (*commission de défense sociale*) (далее – CDS) от 16 октября 2003 г. заявитель был помещен в EDS г. Пайфва, расположенное во франкоязычном регионе Бельгии.

14. В экспертном заключении психиатра Ri. от 5 сентября 2005 г., в частности, указывалось следующее:

«...Отсутствуют какие-либо сомнения в том, что Р. Руман нуждается в медицинской помощи, которое изначально должно было быть направлено на лечение его параноидного психоза. Лечение необходимо проводить одновременно психофармакологическими и психотерапевтическими средствами... Требуется длительная терапия в течение нескольких лет. Психотерапию должны проводить терапевты, специализирующиеся на лечении хронического психоза, в данном случае с акцентом на консультациях в целях оказания поддержки и на психолого-педагогических и образовательных аспектах. В этом контексте важное значение имеет то, чтобы медицинские мероприятия проводились одновременно, то есть, чтобы психотропные препараты помогали подготовить пациента к психотерапии, а сеансы психологической помощи, в свою очередь, позволяли пациенту реагировать на психотропные препараты.

...Поэтому терапия должна начаться в учреждении, предполагающем лишение свободы. Прежде чем приступать к лечению в открытом отделении, возможно лечение в закрытом отделении учреждения длительного пребывания. Психиатр должен подтвердить, что [заявитель] достиг необходимого состояния для изменения [места] проведения лечения.

...Что касается практической реализации терапии, владение языком представляет собой существенную проблему. Психофармакологическое и психотерапевтическое лечение должно проводиться на немецком языке...».

**В. ПЕРВОЕ ХОДАТАЙСТВО ОБ УСЛОВНОМ
ОСВОБОЖДЕНИИ И ПРОШЕНИЕ
О КРАТКОСРОЧНОМ ВЫХОДЕ ЗА ПРЕДЕЛЫ
ИСПРАВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ,
ПОДАННЫЕ В CDS**

15. В неустановленную дату заявитель подал первое ходатайство об условном освобождении.

16. 27 января 2006 г. CDS отложил рассмотрение ходатайства об условном освобождении заявителя до марта 2006 года, постановив, что было необходимо определить учреждение, которое могло бы принять заявителя и обеспечить ему лечение на немецком языке, единственном языке, который он понимал и на котором он говорил.

17. 9 июня 2006 г. CDS рассмотрел это ходатайство. В ходе слушания директор EDS г. Пайфва признала, что учреждение не могло проводить терапевтическое лечение, рекомендованное экспертами, с которыми уже проводились консультации, поскольку в учреждении отсутствовали врачи, терапевты, психологи, сотрудники службы социального обеспечения или надзиратели, которые говорили бы на немецком языке.

18. Вследствие этого CDS вынес следующее заключение:

«Не вызывает сомнений тот факт, что заключенный владеет только немецким языком и что врачи, а также сотрудники службы социального обеспечения и исправительного учреждения в месте содержания заявителя не могут оказать ему какую-либо терапевтическую или социальную помощь, и что заявитель был оставлен на произвол судьбы без какого-либо лечения с момента его прибытия в г. Пайфва (21 января 2004 г.), хотя некоторые лица на добровольной основе приложили значительные усилия, чтобы разъяснить ему его положение, которое кажется ему несправедливым.

В настоящем деле двоякая правовая цель принудительной госпитализации, а именно защита общества и охрана здоровья пациента, может быть достигнута только в том случае, если лишение свободы сопровождается лечением, необходимым в связи с психическим здоровьем заключенного. Поскольку указанное двойное условие не выполняется, содержание [Р.] Румана под стражей является незаконным...».

19. CDS отложил рассмотрение ходатайства об условном освобождении до проведения слушания в сентябре 2006 года в расчете на назначение немецкоязычных сотрудников в EDS г. Пайфва.

20. По распоряжению председателя CDS от 24 сентября 2006 г. заявитель был переведен в исправительное учреждение г. Вервье, чтобы сотрудники его социально-психологической службы, владеющие немецким языком, могли оценить его психическое здоровье и выяснить, представляет ли он опасность для общества. 30 октября 2006 г. CDS подтвердил указанное распоряжение и отложил рассмотрение дела на более поздний срок.

21. 26 января 2007 г. CDS отклонил ходатайство об условном освобождении. В заключении от 24 января 2007 г., составленном сотрудником социально-психологической службы тюрьмы г. Вервье, владеющими немецким языком, было указано, что заявитель имеет психотический тип личности и параноидные черты характера (завышенная самооценка, отсутствие уважения к другим людям, которых он использовал исключительно в своих целях, чувство всемогущества, отсутствие самокритики, высказывания, содержащие угрозу) и что он отказывался от любого лечения. Кроме того, CDS отметил, что в Бельгии отсутствовало учреждение, которое соответствовало бы требованиям безопасности и языковым требованиям, обусловленным особым характером заявителя, и что немецкоязычный персонал был только в одной больнице открытого типа, которая вследствие этого исключалась из рассмотрения ввиду психического здоровья заявителя.

22. 14 апреля 2008 г. заявитель подал ходатайство о краткосрочном выходе за пределы исправительного учреждения. 5 июня 2008 г. CDS указал на невозможность предоставления какого-либо лечения и безрезультатность поиска немецкоязычного учреждения. Соответственно, CDS распорядился, чтобы следственный изолятор в г. Эйпене подготовил план условного освобождения и вынес распоряжение о подготовке нового экспертного заключения для оценки степени опасности, которую представляет заявитель. CDS отложил рассмотрение ходатайства *sine die*¹.

**С. ПРОИЗВОДСТВО В ОТНОШЕНИИ
ВТОРОГО ХОДАТАЙСТВА ОБ УСЛОВНОМ
ОСВОБОЖДЕНИИ, ПОДАННОМ В CDS**

23. Получив новое ходатайство заявителя об условном освобождении, CDS 5 мая 2009 г. вынес решение, в котором указал следующее:

«Состояние Р. Румана не улучшается, и прогресс не может быть достигнут до тех пор, пока он не окажется в среде, где его будут понимать на его родном языке как любого гражданина Бельгии. У него временно установлен социальный контакт только с одним сотрудником исправительного учреждения, медбратом [A.W.], однако ему должна быть доступна помощь психиатра и/или психолога.

В течение многих лет администрация исправительного учреждения не могла предложить какого-либо решения данной проблемы, о которой службы исправительного учреждения были информированы в полной мере. Хуже того, поскольку администрация исправительного учреждения не может предоставить Р. Руману необходимое лечение, она, по-видимому, смирилась с выполнением функций, которые не идут дальше

¹ *Sine die* (лат.) – на неопределенный срок (примеч. переводчика).

несправедливого репрессивного содержания под стражей.

Медицинские заключения и экспертное заключение [врача Ro.] [от 21 января 2009 г.] указывают на то, что Р. Руман, который по-прежнему представляет опасность для общества, не может быть освобожден из-под стражи без поддержки и подготовки в институциональных условиях, которые в настоящее время не могут быть обеспечены в Бельгии, но доступны за границей».

24. В свете указанных выводов CDS призвал следственный изолятор в г. Эйпене совместно с заявителем подготовить план условного освобождения и потребовал, чтобы органы государственной власти незамедлительно приняли необходимые меры в целях улучшения положения заявителя.

25. 13 октября 2009 г. CDS постановил следующее:

«В течение тех лет, которые прошли с момента возбуждения настоящего дела (октябрь 2003 года), деятельности лиц, участвовавших в его рассмотрении, препятствовал тот факт, что принудительно госпитализированное лицо говорит и понимает только один язык и что органы государственной власти не имеют в своем распоряжении немецкоязычного персонала, за исключением одного медбрата [A.W.], (который, по-видимому, должен выйти на пенсию в ближайшее время).

В сентябре 2005 года медицинский эксперт [Ri.] указал, что изменение режима для заключенного «возможно только одновременно с успешным лечением, которое оценивается посредством заранее определенных мер. Лечение должно начаться в учреждении, предполагающем лишение свободы, а затем в закрытом учреждении...». Учитывая, что лечение в Германии невозможно, оно должно было начаться в г. Пайфве с помощью немецкоязычных психиатров и терапевтов.

До настоящего времени положение заключенного не изменилось: он разговаривает и покидает здание только с одним немецкоязычным сотрудником, а план лечения даже не был разработан. Не было принято каких-либо удовлетворительных мер во исполнение требования Совета [по социальной защите] для того, чтобы положить конец данной незаконной ситуации, в которой оказался лишенный свободы Р. Руман, чтобы, с одной стороны, защитить общество от его возможного опасного поведения и, с другой стороны, предоставить ему лечение, необходимое для его восстановления...

С учетом неспособности органов государственной власти решить данную проблему вопрос, который сейчас стоит перед Советом [по социальной защите], заключается в том, существуют ли вне учреждения социальной защиты подразделения или лица, которые могли бы провести лечение Р. Румана на дому...».

26. Вследствие этого, указав, что немецкий язык является одним из государственных языков Бельгии и что заявитель имеет право говорить, быть понятым и получать лечение на этом языке, CDS потребовал, чтобы следственный изолятор в г. Эйпене осуществил поиск в городах Вербье и Эйпене, а также вокруг них психиатрического

отделения, врача или клиники, которые могли бы провести лечение заявителя на дому на его родном языке. CDS отложил вынесение решения по ходатайству об условном освобождении.

27. 12 января 2010 г. заявитель представил письменные комментарии в поддержку своего ходатайства об освобождении. Он критиковал неспособность предоставить ему терапевтическое лечение и жаловался на то, что отсутствие каких-либо перспектив улучшения его положения повлияет на состояние его здоровья. Что касается основного довода, то он требовал своего немедленного освобождения на основании незаконности лишения его свободы. В качестве альтернативы он требовал, чтобы CDS наложил на соответствующие органы государственной власти обязательство принять все необходимые меры для того, чтобы он получил на своем родном языке лечение, требуемое с учетом состояния его психического здоровья.

28. В предварительном решении от 13 января 2010 г. CDS отметил, что ситуация заявителя не изменилась и что ответ Департамента правовой помощи г. Эйпена не дает оснований надеяться, что заявитель сможет получить надлежащее лечение в учреждении, предполагающем лишение свободы, или в ином месте в обозримом будущем. По мнению Департамента правовой помощи, было необходимо в последний раз обратиться с ходатайством к министру юстиции, чье вмешательство ранее принесло определенные результаты, хотя этого было недостаточно для решения проблемы. Соответственно, CDS обязал направить «официальный отчет» о положении заявителя министру юстиции.

29. 29 апреля 2010 г. CDS отметил, что министр юстиции не ответил на его ходатайство и что положение заявителя ухудшилось, поскольку владеющий немецким языком медбрат A.W., который прекратил работать в EDS г. Пайфва, более не оказывал ему помощь. CDS установил следующее:

«Из отчета [социально-психологической службы] от 30 марта 2010 г. следует, что, кроме редких встреч с сотрудником службы социального обеспечения, «владеющим немецким языком», заключенный не имел социальных контактов на своем языке, и в течение нескольких месяцев у него отсутствовала возможность поддерживать отношения с внешним миром и обрести в нем новую перспективу. По-видимому, врач и психолог, которые подписали указанный отчет, не были явно убеждены в прогрессе «(принятых) социально-психологической службой текущих мер, позволивших немецкоязычному психологу периодически оказывать помощь немецкоязычным пациентам в EDS».

Ситуация Р. Румана зашла в тупик: как больной человек он содержится в исправительном медицинском учреждении, где никто не может предоставить ему лечение, на которое он имеет право. Министр¹ и его департаменты не вникают в про-

¹ Так в тексте. По-видимому, имеется в виду министр юстиции (примеч. редактора).

блему и не обращают внимания на то отчаяние, к которому может привести такое явно несправедливое отношение.

Несмотря на незаконность содержания Р. Румана под стражей, состояние его здоровья таково, что его освобождение не может предполагаться, если оно не будет сопровождаться лечением и оказанием практической помощи.

Совет [по социальной защите] не имеет полномочий, во-первых, для восстановления основных прав заключенного, а именно права на свободу, на медицинскую помощь и на уважение его человеческого достоинства, и, во-вторых, на принуждение министра к тому, чтобы он положил конец данной ситуации, которая известна подведомственным ему органам уже более шести лет».

30. CDS принял решение, оставаясь «открытым для любых предложений», что необходимо оставить ситуацию заявителя без изменений. Другими словами, он отклонил его ходатайство об освобождении.

31. Заявитель обжаловал данное решение в Высшем совете по социальной защите (*Commission supérieure de défense sociale*, далее – CSDS).

32. Одновременно с этим заявитель подал жалобу в срочном порядке председателю суда первой инстанции г. Льежа, требуя признать его содержание под стражей незаконным и немедленно освободить его либо в качестве альтернативы вынести решение, предписывающее властям Бельгии оказать ему необходимую медицинскую помощь с учетом его ситуации.

33. В постановлении от 12 мая 2010 г. председатель суда первой инстанции г. Льежа отметил, что он не обладает юрисдикцией для рассмотрения жалобы заявителя на основании того, что CDS являлся уполномоченным органом, который принимал решение об освобождении заявителя или о продолжении его принудительной госпитализации.

34. 27 мая 2010 г. CSDS оставил в силе решение от 29 апреля 2010 г., которым CDS постановил, что принудительная госпитализация заявителя должна продолжаться. В отличие от CDS, CSDS отметил, что содержание заявителя под стражей было совершенно законным, поскольку он на законных основаниях был принудительно госпитализирован и что он не отвечал необходимым условиям для полного или условного освобождения. CSDS отметил, что согласно статье 18 Закона о социальной защите постановление об освобождении может быть вынесено только в том случае, если психическое состояние заключенного значительно улучшилось и если условия для его реинтеграции в общество были выполнены. Однако CSDS счел, что в настоящем деле имела место другая ситуация. Он также установил, что сам по себе тот факт, что заявитель говорил только по-немецки, не означал, что органы государственной власти не приняли всех необходимых мер, чтобы обеспечить ему требуемое лечение с учетом его состояния.

35. Заявитель обжаловал это постановление в отношении вопросов права, ссылаясь на нарушения статей 3 и 5 Конвенции.

36. 8 сентября 2010 г. Кассационный суд отклонил жалобу по вопросам права. В ответ на довод о нарушении пункта 1 статьи 5 Конвенции он указал, что для решения CSDS имелись правовые основания и что оно было оправданным с точки зрения права. Кассационный суд постановил следующее:

«Поскольку принудительная госпитализация является в первую очередь мерой безопасности, терапевтическое воздействие, требуемое в этой связи, не является юридически обязательным для того, чтобы лишение свободы было законным, даже если дополнительная цель, помимо обеспечения защиты общества, состоит в проведении необходимого лечения заключенного.

Согласно пункту 2 статьи 14 закона¹ советы по социальной защите имеют право, а не обязанность при принятии решения с указанием конкретных причин выносить распоряжение о помещении лица в надлежащее учреждение согласно соответствующим мерам безопасности и требуемому лечению. Из этого следует, что реализация меры по принудительной госпитализации не становится незаконной только потому, что она имеет место в одном из учреждений, созданных властями в указанных целях, а не в другом учреждении, специально предназначенном для лечения, которое оно может предоставить».

37. Кассационный суд объявил неприемлемым довод о нарушении статьи 3 Конвенции на основании того, что его рассмотрение потребовало бы фактической проверки условий содержания заявителя под стражей, а такая проверка выходила за рамки юрисдикции суда. Что касается остальных требований, Кассационный суд счел, что CSDS отреагировал на жалобу заявителя, указав, что тот факт, что заявитель говорит только на немецком языке, не означает, что соответствующие органы государственной власти не приняли все необходимые меры для предоставления ему требуемого лечения.

D. ТРЕТЬЕ ХОДАТАЙСТВО ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ, ПОДАННОЕ В CDS

38. 13 ноября 2013 г. заявитель снова подал ходатайство об освобождении.

39. В отчете социально-психологической службы EDS г. Пайфва от 13 января 2014 г. было вновь указано, что заявитель плохо владел французским языком, зная из него лишь несколько слов, которых было недостаточно, чтобы вести разговор, поэтому он очень мало общался с другими пациентами и сотрудниками. В отчете также отмечалось, что заявитель встречался с немецкоязычным психологом один раз в июне 2010 года, его поведение

¹ Так в тексте. По-видимому, имеется в виду Закон о социальной защите (примеч. редактора).

улучшилось, он стал менее агрессивным и нетерпимым, чем ранее, и его недавно перевели из одиночной камеры в общую. Кроме того, он никогда не выражал желания встречаться с сотрудниками социально-психологической службы на регулярной основе. В отчете содержался вывод о том, что заявитель должен оставаться в EDS г. Пайфва, со ссылкой, среди прочего, на его «неизлеченные проблемы с психическим здоровьем».

40. 24 января 2014 г. CDS вынес свое решение. Вначале он обратил внимание на содержания медицинских заключений экспертов Ri. от 5 сентября 2005 г. и Ro. от 21 января 2009 г., в которых указывалось на необходимость получения заявителем психофармакологического и психотерапевтического лечения в учреждении, предполагающем лишение свободы, а затем в закрытом учреждении прежде, чем заявитель мог быть перемещен в открытое учреждение. CDS отметил, что с момента подготовки указанных заключений различные попытки решить языковую проблему не привели к значительному улучшению состояния здоровья заявителя: его редкие прогулки в сопровождении сотрудника исправительного учреждения, владеющего немецким языком, прекратились, поскольку этот сотрудник более не работал и ему не нашли замены; попытки найти немецкоязычное учреждение, врача или терапевта были безуспешными; по-видимому, какие-либо меры во исполнение обязательства принять на работу минимальное количество немецкоязычных сотрудников не были осуществлены, и заявитель добровольно отказался от помощи немецкоязычного сотрудника службы социального обеспечения, с которым у него периодические состоялись встречи. Тем не менее CDS отклонил ходатайство об условном освобождении, установив, что условия для освобождения, а именно улучшение состояния психического здоровья заявителя и гарантии его социальной реабилитации, не были выполнены. Что касается отсутствия лечения, предоставляемого на немецком языке, на которое жаловался заявитель, CDS отметил:

«Заключенный утверждает, что он не получает надлежащего лечения своего психического расстройства на немецком языке, то есть на своем родном языке, однако не описывает и даже не ссылается на лечение, в котором ему предположительно было отказано и которое бы он согласился принять и проходить. Сам по себе тот факт, что он говорит только по-немецки, не означает, что учреждение социальной защиты г. Пайфва не приняло всех необходимых мер, чтобы предоставить ему лечение, обусловленное его состоянием.

Хотя, как указывает [заявитель] в своих доводах, соответствующие органы государственной власти должны принять все необходимые усилия для оказания ему медицинской помощи, в компетенцию Совета [по социальной защите] не входит освобождение заключенного, который утверждает, что он стал жертвой недоработок со стороны властей...

Совет [по социальной защите] также не уполномочен издавать распоряжения властям или третьим сторонам [либо] выносить им выговоры в связи с их действиями или недоработками...».

41. 3 апреля 2014 г. CSDS оставил в силе решение CDS. Он, *inter alia*, постановил следующее:

«Вопреки его утверждениям, заключенный получает все необходимое лечение, обусловленное его состоянием, со стороны компетентных и квалифицированных сотрудников EDS г. Пайфва, и его особые медицинские потребности полностью учитываются. Несмотря на проводимое лечение, психическое состояние заключенного еще не улучшилось в достаточной степени вследствие параноидных и психопатических черт его характера, отсутствия самокритики и предъявления им постоянных требований. Таким образом, заключенный явно ошибается, приписывая отсутствие улучшения своего психического состояния исключительно языковой проблеме.

Продолжительная принудительная госпитализация в EDS, которая соответствовала психическому расстройству лица, представляющего опасность для общества в случае его освобождения, поскольку его психическое состояние недостаточно улучшилось и условия для его социальной реабилитации не были выполнены, является законной и не нарушает требования [Конвенции]».

42. 25 июня 2014 г. Кассационный суд отменил решение CSDS, поскольку CSDS не учел довод заявителя о том, что он не получал медицинской помощи, соответствующей его положению, так как он говорил и понимал только немецкий язык, а в учреждении, где он содержался, не было сотрудников, владеющих немецким языком. Дело было возвращено на рассмотрение CSDS другим составом коллегии.

43. 22 июля 2014 г. CSDS вынес предварительное распоряжение с требованием к CDS назначить группу экспертов, владеющих немецким языком, для актуализации психиатрического заключения от 21 января 2009 г. Он призвал директора EDS г. Пайфва принять все необходимые меры для того, чтобы заявителю была оказана требуемая помощь как минимум путем предоставления доступа к помощи психиатра и психолога, владеющих немецким языком. CSDS распорядился возобновить данное дело и назначил слушание на 17 октября 2014 г.

44. В решении от указанной даты CSDS принял во внимание тот факт, что заявитель проходил лечение у немецкоязычного психолога с 11 июля 2014 г. и у немецкоязычного психиатра с 16 сентября 2014 года. CSDS распорядился назначить коллегию экспертов. При поддержке переводчика, владеющего немецким языком, коллегия должна была актуализировать заключение эксперта Ro. от 21 января 2009 г.

45. Актуализированное заключение, подготовленное тремя экспертами, каждый из которых осматривал заявителя отдельно, было представлено 27 марта 2015 г. Эксперты пришли к выводу, что

у заявителя сохраняется подобное параноидное бредовое расстройство, что у него сохраняются психотические черты личности и что его психоневрологическое состояние было практически таким же, как и в 2009 году, когда эксперт Ro. готовил свое предыдущее заключение.

46. Решением от 20 мая 2015 г. CSDS отклонил ходатайство о полном или условном освобождении заявителя, отметив, что состояние его здоровья не улучшилось в достаточной степени и что условия для его реинтеграции в общество не были выполнены. CSDS также указал, что не было установлено, что отсутствие улучшения состояния заявителя было связано исключительно с отсутствием у него возможности общаться на немецком языке, особенно принимая во внимание лечение, проводимое медицинским персоналом с 11 июля 2014 г.

47. Заявитель обжаловал данное решение по вопросам права. Постановлением от 28 октября 2015 г. Кассационный суд отклонил его жалобу. Кассационный суд повторил выводы CSDS и указал, что с учетом доводов, представленных CSDS, отсутствовала необходимость рассматривать доводы заявителя относительно нарушения статей 3 и 5 Конвенции.

Е. ПРОИЗВОДСТВО У СУДЬИ ПО РАССМОТРЕНИЮ ЖАЛОБ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ Г. БРЮССЕЛЯ

48. Между тем, 28 марта 2014 г., заявитель инициировал судебное разбирательство против властей Бельгии у председателя франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя в качестве судьи по рассмотрению жалоб в срочном порядке согласно статье 584 Судебного кодекса Бельгии. Он требовал своего освобождения или в качестве альтернативы возложения на органы государственной власти обязательства принять меры, соответствующие состоянию его здоровья.

49. Предварительным распоряжением от 4 июля 2014 г. председатель данного суда обратился к директору EDS г. Пайфва и к врачу В. из социально-психологической службы EDS с запросом о том, какое лечение доступно в указанном EDS и какая медицинская помощь фактически была предоставлена заявителю.

50. В своих соответствующих ответах от 28 августа 2014 г. директор EDS г. Пайфва и врач В. сообщили, что заявитель на текущий момент времени имел доступ к консультациям с немецкоязычным психологом и что органы государственной власти связались с немецкоязычным психиатром, который согласился встретиться с заявителем. Врач В. отметил, в частности:

«Психиатрия – это отрасль медицины, которая занимается психическими расстройствами, и ее *modus operandi* предполагает, прежде всего, особый диалог между пациентом и врачом-терапев-

том. Это подразумевает использование языка и наличие взаимопонимания, а также означает, что обе стороны используют общий язык, который позволяет им общаться и предоставляет психиатру возможность точно оценить все нюансы состояния пациента и его развития.

Однако в этом отношении мы постоянно подчеркивали, что [заявитель] в основном говорит по-немецки. Следует признать, что он иногда произносит несколько простых слов на французском языке, но, очевидно, что годы, проведенные в г. Пайфве, не убедили его научиться свободно пользоваться французским языком, чтобы более осмысленно общаться с теми, кто оказывает ему помощь. Или же, как полагают некоторые эксперты, он страдает таким когнитивным расстройством, что не в состоянии это выполнить...

Безусловно, всегда можно надеяться, что в случае [заявителя] постоянная поддержка и надлежащее лечение на немецком языке могли бы несколько улучшить его личностное расстройство, но, повторюсь, по моему мнению, в отношении такого типа параноидного личностного расстройства и паранойи с антисоциальными чертами характера положительный прогресс маловероятен».

51. В распоряжении от 10 октября 2014 г. председатель франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя указал, что до сентября 2014 года заявитель не имел доступа к помощи психиатра, который мог общаться с ним на немецком языке. Он имел доступ к помощи внештатного немецкоязычного психолога в период с мая по ноябрь 2010 года. Председатель франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя подчеркнул, что консультации с данным психологом прекратились не потому, что заявитель более не хотел участвовать в них, как утверждали власти Бельгии в своих доводах, а из-за несвоевременной выплаты властями Бельгии вознаграждения психологу и оплаты его расходов, а также отметил, что эти консультации возобновились в июле 2014 года. По мнению председателя франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя, до апреля 2010 года заявитель мог извлечь выгоду из присутствия в учреждении владеющего немецким языком медбрата и его ухода за заявителем. Несмотря на то, что этот медбрат оставил свою работу в EDS г. Пайфва, с августа 2014 года ему было разрешено сопровождать заявителя на прогулки. Наконец, председатель франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя отметил, что заявитель встречался с немецкоязычным сотрудником службы социального обеспечения, но отказался от услуг последнего в феврале 2014 года.

52. Что касается основного требования, председатель франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя постановил, что он не обладает юрисдикцией для вынесения решения об освобождении заявителя, указав, что соответствующие полномочия имеют только органы социальной защиты. Вынося решение по дополнительному требованию, председатель франкоязычного Суда первой инстан-

ции г. Брюсселя указал, что заявитель не имел доступа к психиатрическому лечению, которое было необходимо с учетом состояния его здоровья, и счел, что *prima facie* имело место нарушение его права на доступ к медицинской помощи и что он подвергался бесчеловечному и унижающему достоинство обращению по смыслу статьи 3 Конвенции. В связи с этим он обязал власти Бельгии назначить психиатра и вспомогательный медицинский персонал для лечения заявителя, владеющих немецким языком, предусмотрев привлечение к ответственности за невыполнение указанного обязательства, а также начать лечение, обычно предоставляемое принудительно госпитализированным франкоязычным лицам, которые имели те же психическое заболевание, что и заявитель.

53. Данное постановление не было обжаловано. По словам представителя заявителя, власти Бельгии назначили психиатра и психолога, которые владели немецким языком и несколько раз посещали заявителя. Однако такие посещения, по-видимому, прекратились к концу 2015 года.

Ф. ТРЕБОВАНИЕ О ВОЗМЕЩЕНИИ УЩЕРБА

54. 2 мая 2014 г. заявитель подал иск о халатности против властей Бельгии на основании статьи 1382 Гражданского кодекса Бельгии.

55. 9 сентября 2016 г. франкоязычный Суд первой инстанции г. Брюсселя постановил, что неспособность предоставить заявителю психологическое лечение на его родном языке в период с 2010 по 2014 год представляла собой халатность. Суд, в частности, указал следующее:

«Неоспорим тот факт, что психиатрическое и психологическое лечение, которое должно было быть предоставлено [заявителю], должно было осуществляться на немецком языке, то есть на единственном языке, на котором он свободно говорит и который, кроме того, является одним из трех государственных языков в Бельгии.

Однако в период с 2010 по 2014 год [заявитель] не получал медико-психологической помощи на своем родном языке.

Каким бы ни было качество медицинской помощи, оказываемой заключенным в [EDS] г. Пайфва, которая бесспорно действительно оказывалась, такая помощь совершенно не соответствовала состоянию психического здоровья [заявителя] просто в силу того, что она оказывалась не на немецком языке.

Несмотря на официальное и неоднократное осуждение данной ситуации со стороны Совета по социальной защите с 2010 года, власти Бельгии не выполнили каких-либо действий для ее улучшения. Кроме того, они не представили доказательств принятия минимальных мер в указанных целях.

Такое бездействие равносильно халатности по смыслу статьи 1382 Гражданского кодекса Бельгии...

Кроме того, как утверждает [заявитель], статьи 3 и 5 [Конвенции] требуют, чтобы власти Бельгии приняли необходимые меры для предоставления ему доступа к базовому уходу, необходимому ввиду состояния его психического здоровья...

В настоящем деле уязвимость заявителя в связи с самой природой его психического расстройства и отсутствие какой-либо реальной возможности общаться на его родном языке неизбежно усугубили его чувства страдания и беспокойства.

Не имеет значения то обстоятельство, что состояние психического здоровья [заявителя] в любом случае не позволяет освободить его. Сам факт содержания под стражей в течение неопределенного срока без предоставления надлежащего лечения является в настоящем деле нарушением статей 3 и 5 [Конвенции].

Вопреки доводам властей Бельгии, тот фактор, что [заявитель] не всегда восприимчив к психологической, медицинской и социальной терапии, не позволяет свести к минимуму халатное отношение властей Бельгии к человеку, который страдает психическим расстройством и восприятие которого предположительно является неопределенным.

Аналогичным образом, с риском игнорировать жизненный опыт человека, страдающего психическим расстройством, одного лишь стабильного поведения [заявителя] в учреждении недостаточно для того, чтобы установить, что он получает лечение, соответствующее его состоянию».

56. Установив, что подобное отсутствие лечения было причиной психических страданий заявителя, франкоязычный Суд первой инстанции г. Брюсселя обязал власти Бельгии выплатить ему 75 000 евро, сумму, рассчитанную *ex aequo et bono*¹, в качестве компенсации за период с января 2010 года по октябрь 2014 года. Из материалов дела неясно, в какую дату данное решение было вручено сторонам.

57. 24 января 2018 г. заявитель подал жалобу в Апелляционный суд г. Брюсселя с просьбой об оказании правовой помощи в целях обжалования решения франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя. Постановлением от 26 января 2018 г. Апелляционный суд г. Брюсселя удовлетворил указанное ходатайство.

58. Власти Бельгии обжаловали указанное решение 19 февраля 2018 г., утверждая, что жалобы заявителя были неприемлемыми и/или необоснованными. Предварительное слушание по делу состоялось в Апелляционном суде г. Брюсселя 22 марта 2018 г.

59. На момент вынесения настоящего Постановления указанное разбирательство еще не было завершено.

¹ *Ex aequo et bono* (лат.) – по соображениям справедливости и здравого смысла (примеч. переводчика).

Г. ХОДАТАЙСТВО ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ, ПОДАННОЕ В КОЛЛЕГИЮ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ

60. В своих доводах, направленных Большой Палате Европейского Суда, стороны представили документы, свидетельствующие о том, что по вопросу освобождения заявителя было возбуждено новое дело в соответствии с новым Законом от 5 мая 2014 г. «О принудительной госпитализации» (далее – Закон о принудительной госпитализации, см. ниже §§ 91–97). В этом контексте 12 января 2017 г. сотрудники служб психологической помощи и социального обеспечения EDS г. Пайфва, в том числе психиатр, психолог и сотрудник службы социального обеспечения, подготовили междисциплинарное психиатрическое и социально-психологическое заключение о ситуации заявителя. В заключении указывалось, что содержащаяся в нем информация получена по результатам различных психиатрических экспертиз, проведенных в период принудительной госпитализации заявителя, и что ввиду языкового барьера было невозможно получить другие сведения или сравнить информацию из предыдущих экспертных заключений с утверждениями заявителя, сделанными в момент подготовки настоящего заключения. Указанные специалисты подтвердили, что пациент говорил только по-немецки и что он знал только несколько слов на французском языке, которых было недостаточно, чтобы вести разговор. Таким образом, заявитель имел ограниченные контакты с другими пациентами и персоналом. Сотрудники, которые готовили заключение, добавили, что наличие языкового барьера ограничило и усложнило клиническое наблюдение и что, учитывая данный недостаток в оценке, они не смогли предоставить достаточно информированное психиатрическое заключение относительно ходатайства заявителя о его освобождении. Тем не менее, несмотря на указанное затруднение в объективной оценке степени опасности заявителя, вероятности повторного совершения им преступления и его способности к самостоятельной жизни, они сочли возможным сделать вывод о наличии неопределенной ситуации. В частности, они отметили, что заявитель продолжал демонстрировать одержимость мстостью, как подчеркивалось в экспертном заключении 2015 года, и что нельзя было исключить риск преследования им потерпевших. Таким образом, они дали неблагоприятное заключение в отношении ходатайства заявителя об освобождении.

61. 5 мая 2017 г. директор EDS г. Пайфва подготовила отдельный отчет, в котором указала, что заявителю по-прежнему требовался институциональный режим, учитывая его патологию и тот факт, что он по-прежнему представлял опасность, то есть мог совершить преступления или пресле-

довать потерпевших. По ее мнению, для «выполнения условий в целях условного освобождения с учетом личности Р. Румана единственным безопасным вариантом было [условное] освобождение с помещением его в [структурное учреждение]». Она также высказала мнение о том, что с учетом сложившейся ситуации заявитель не должен быть освобожден.

62. Принимая решение на основе доводов, содержащихся в двух вышеуказанных заключениях, 29 мая 2017 г. государственный прокурор в Суде по вопросам исполнения наказаний г. Льежа (далее – ТАР) вынес заключение о принудительной госпитализации заявителя и высказал возражения против ходатайства об условном освобождении.

63. 28 июля 2017 г. Коллегия по социальной защите (CPS) ТАР г. Льежа, заседая в другом составе и обладая юрисдикцией в соответствии с новым Законом о принудительной госпитализации (см. ниже § 97) для принятия решения о продлении принудительной госпитализации и при необходимости об освобождении заявителя, вынесла предварительное решение. Коллегия постановила возобновить производство по делу, чтобы стороны могли предоставить соответствующую информацию о том, сохранялась ли ситуация, которая привела к тому, что Европейский Суд установил нарушение статьи 3 Конвенции в Постановлении Палаты от 18 июля 2017 года. Коллегия по социальной защите отложила рассмотрение дела до получения указанной информации. Она также вызвала генерального директора исправительных учреждений на слушание, назначенное на ноябрь 2017 года.

64. 16 ноября 2017 г. Коллегия по социальной защите провела закрытое слушание в EDS г. Пайфва, на котором присутствовал заявитель, которому оказывали помощь его адвокаты и переводчик.

В постановлении, вынесенном 27 декабря 2017 г., Коллегия по социальной защите установила следующее:

«...Согласно представленной коллегии информации [заявитель] в настоящий момент может общаться с немецкоязычным психологом (три посещения с августа 2017 года). Если он пожелает, он также может обратиться с просьбой о посещении немецкоязычного психиатра. Заявитель может совершать одну прогулку в месяц в сопровождении медбрата, владеющего немецким языком. Налажен контакт с ассистентами психологической службы и службы социального обеспечения, владеющими немецким языком. При необходимости привлекается переводчик немецкого языка (САР, дисциплинарные слушания, экспертные заключения). Кроме того, назначено проведение клинических консультаций для оценки плана лечения и его адаптации в случае необходимости (одна встреча уже состоялась, другая запланирована).

...Установлено, что содержание [заявителя] под стражей в те периоды, когда медицинский персо-

нал, не владеющий немецким языком, не проводил его лечение, нарушало статью 3 [Конвенции].

На слушаниях 16 ноября 2017 г. было доказано, что данное нарушение устранено, поскольку EDS г. Пайфва и администрация исправительного учреждения сделали всё необходимое для обеспечения доступности помощи немецкоязычных врачей как для психологического, так и для психиатрического лечения заявителя, а также в целях оказания ему социальной помощи и совершения им прогулок под наблюдением. При необходимости также привлекается переводчик. (...)

Принимая довод [заявителя] о том, что неспособность предоставить ему лечение на его родном языке изначально нарушала связь между его принудительной госпитализацией и его заболеванием, делая его содержание под стражей незаконным... следует вновь отметить, что содержание под стражей перестало носить незаконный характер вследствие принятых к настоящему моменту мер.

Содержание [заявителя] под стражей в настоящий момент оправдано состоянием его психического здоровья, а условия его содержания позволяют предоставлять ему лечение, одновременно обеспечивая безопасность для него самого и для других лиц.

...Для освобождения [заявителя] существуют следующие препятствия:

- отсутствие перспектив социальной реинтеграции с учетом его психического расстройства...
- риск повторного совершения им преступлений...
- риск преследования им потерпевших и его отношение к потерпевшим, что привело к его принудительной госпитализации...»

65. По указанным основаниям Коллегия по социальной защите отклонила основное ходатайство о полном освобождении и постановила, что условное освобождение также было невозможно. Что касается дополнительного ходатайства об осуществлении лечения на немецком языке, Коллегия по социальной защите добавила, что оно не имеет смысла. Она назначила восьмимесячный период наблюдения, по завершении которого директор EDS г. Пайфва должна будет представить новое заключение о ситуации заявителя.

66. Решением от 28 февраля 2018 г. Кассационный суд отклонил жалобу по вопросам права, поданную заявителем на решение Коллегия по социальной защите от 27 декабря 2017 г.

Н. ХРОНОЛОГИЯ ОКАЗАННОГО ЗАЯВИТЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ, ПРИОБЩЕННАЯ К ДОВОДАМ ВЛАСТЕЙ БЕЛЬГИИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫМ В БОЛЬШУЮ ПАЛАТУ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

67. В подтверждение доводов, изложенных в ходе производства в Большой Палате Евро-

пейского Суда, власти Бельгии предоставили хронологию лечения, которое было оказано заявителю с момента его помещения в EDS г. Пайфва в 2004 году. Они также дали разъяснения по фактам дела в ходе открытых слушаний 6 июня 2018 г.

68. Что касается психиатрического лечения, в документе, предоставленном властями Бельгии, отмечалось, что заявитель проходил лечение у различных франкоязычных психиатров. Периодичность проведения консультаций не была указана. С 2004 года по 1 февраля 2014 г. медбрат, владеющий немецким языком, оказывал помощь психиатрам во время таких встреч, обеспечивая перевод. В период с марта 2008 года по август 2009 года заявитель находился под наблюдением психиатра, который владел немецким языком на начальном уровне. 20 мая 2015 г. заявитель встречался с немецкоязычным психиатром V. Это не повлекло за собой проведение регулярных консультаций. Психиатр отметила, что заявитель не высказывал особых просьб и не обращался за психиатрической помощью. Тем не менее она выразила согласие возобновить встречи в случае необходимости. Психиатр подтвердила свое согласие 23 марта 2016 г., а затем в конце 2017 года в телефонном разговоре с психиатром EDS г. Пайфва. На открытом слушании в ходе заседания Большой Палаты Европейского Суда власти Бельгии утверждали, что заявитель, который был признан способным формулировать свое мнение, не хотел регулярно общаться с психиатром.

69. Что касается психологического лечения, предоставляемого на немецком языке, то отмечалось, что заявитель встречался с психологом девять раз в 2010 году и девять раз в 2014–2015 годах. В период с 18 августа 2017 г. по 12 марта 2018 г., когда были представлены доводы властей Бельгии, заявитель ежемесячно посещал указанного психолога. По информации, предоставленной Большой Палате Европейского Суда на открытом слушании 6 июня 2018 г., последний раз такие встречи имели место 20 марта и 27 апреля 2018 г. Со своей стороны заявитель утверждал, что начиная с марта 2018 года у него не было каких-либо встреч и что последняя из них состоялась в феврале 2018 года.

70. В отношении оказания заявителю социальной помощи власти Бельгии утверждали, что с 1 октября 2006 г. это делал сотрудник, владеющий немецким языком, за исключением периодов с мая по сентябрь 2014 года (по причине декретного отпуска) и с 1 апреля по 1 ноября 2017 г. (в связи со сменой должности). С ноября 2017 года немецкоязычный ассистент службы социального обеспечения вернулась на свою должность в EDS г. Пайфва и продолжила посещать заявителя несколько раз в месяц. По существу она занималась просьбами заявителя об оказании адми-

нистративной помощи или практической помощи в контактах с внешним миром, особенно с его адвокатом.

71. Что касается ухода за лицами, страдающими психическими расстройствами, в документе, предоставленном властями Бельгии, отмечалось, что с момента поступления заявителя в EDS г. Пайфва регулярный уход за ним осуществлял медбрат, владеющий немецким языком. В дополнение к навыкам соматического ухода данный медбрат обладал специальными навыками психиатрического ухода и мог проводить время с заявителем главным образом, чтобы поддержать его и помочь ему справиться со стрессом. Согласно утверждениям властей Бельгии умение слушать, которым обладал медбрат, позволяло ему оценить душевное состояние заявителя и сообщать о своих наблюдениях психиатру. Медбрат был переведен в исправительное учреждение 1 февраля 2014 г. и вышел на пенсию 1 декабря 2016 г., но и после этой даты он продолжал посещать заявителя, чтобы поддерживать с ним контакт и сопровождать его на прогулках, последняя из которых состоялась 24 апреля 2017 г.

72. Кроме того, заявитель имел возможность раз в месяц посещать врача общей практики. С 30 ноября 2017 г. в данных посещениях стал принимать участие переводчик.

73. 25 ноября 2017 г. в присутствии заявителя и переводчика состоялся консилиум врачей, принимавших участие в оказании заявителю медицинской помощи. В ходе публичных слушаний в Большой Палате Европейского Суда власти Бельгии утверждали, не ссылаясь на какие-либо документы, что в присутствии заявителя было проведено координационное совещание с участием лиц, оказывающих медицинскую помощь заявителю как в EDS г. Пайфва, так и за его пределами. В ходе данного совещания его участники, в частности, запросили у заявителя разрешение на передачу внештатным немецкоязычным психологом внутренней социально-психологической службе информации, полученной в ходе ее ежемесячных встреч с заявителем, а также ее выводов относительно изменений состояния его здоровья, учитывая, что социально-психологическая служба отвечала за проведение оценки степени опасности, которую представляет заявитель, и перспектив его реабилитации. Заявитель отказался дать согласие на передачу подобной информации.

74. Наконец, заявителю было разрешено временно покидать учреждение в сопровождении медбрата. Количество таких однодневных выездов постепенно увеличивалось с одного в 2007 году до шести в 2017 году. С 2015 года заявитель регулярно посещал Германию. В 2016 году он возобновил общение со своей семьей. Из других источников, имеющихся в материалах дела, следует, что у заявителя есть брат, общение с которым он возобновил в последние годы.

II. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО БЕЛЬГИИ И ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

A. НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

1. Закон «О социальной защите лиц с психическими расстройствами, рецидивистов и лиц, совершивших определенные преступления сексуального характера» (от 9 апреля 1930 г.)

75. Заявитель изначально был помещен в EDS г. Пайфва на основании Закона «О социальной защите лиц с психическими расстройствами, рецидивистов и лиц, совершивших определенные преступления сексуального характера» от 9 апреля 1930 г. в редакции закона от 1 июля 1964 г., который в настоящее время отменен и заменен Законом от 5 мая 2014 г. «О принудительной госпитализации», действующим с 1 октября 2016 г. (см. ниже §§ 91–97). При принятии Закона о принудительной госпитализации были введены переходные положения, которые позволяли применять систему, установленную в соответствии с Законом о социальной защите, до вступления в силу нового законодательства.

76. Согласно статье 7 Закона о социальной защите следственные органы и суды первой инстанции могли выносить постановление о принудительной госпитализации лиц, обвиняемых в совершении тяжких преступлений и страдающих одним из заболеваний, перечисленных в статье 1 указанного закона, а именно «психиатрическим заболеванием либо серьезным психическим расстройством или дефектом, делающим [их] неспособными контролировать [свои] действия». Кроме того, если лицо, осужденное за совершение преступления или серьезного правонарушения, в период лишения свободы было признано страдающим психиатрическим заболеванием либо серьезным психическим расстройством или дефектом, делающим его неспособным контролировать [свои] действия, такое лицо могло быть принудительно госпитализировано на основании решения министра юстиции, вынесенного по рекомендации Совета по социальной защите (*commission de défense sociale*).

77. CDS были учреждены в целях осуществления надзора за принудительной госпитализацией. В их состав входили действующие судьи или судьи в отставке, которые являлись председателями этих советов, а также юрист и врач (статья 12 Закона о социальной защите).

78. CDS определяли место принудительной госпитализации. Оно выбиралось из учреждений, предназначенных властями Бельгии для данной цели. Вместе с тем в лечебно-профилактических целях и на основании решения с указанием кон-

кретных причин CDS могли вынести распоряжение о том, чтобы соответствующее лицо было помещено и содержалось в другом учреждении, в котором мог быть обеспечен надлежащий уровень безопасности и предоставлено соответствующее лечение (статья 14 Закона о социальной защите).

79. На практике, если CDS принимал решение о том, что принудительная госпитализация должна быть осуществлена в специализированное учреждение, заключенный мог быть помещен в учреждение социальной защиты, отделение социальной защиты при исправительном учреждении, специально предназначенное для принудительно госпитализированных лиц, либо в учреждение за пределами обычной системы (см. ниже §§ 106–114).

80. В Постановлении от 17 сентября 2009 г. (№ 142/2009) Конституционный суд Бельгии в ответ на запрос о вынесении предварительного постановления дал разъяснение о том, соответствует ли Закон о социальной защите статьям 10 и 11 Конституции Бельгии во взаимосвязи с пунктом 1 статьи 5 Конвенции, указав, что он не предусматривает возможность для CDS обязать «надлежащее учреждение», как установлено пунктом 2 статьи 14 Закона о социальной защите, принять принудительно госпитализированное лицо, и что потенциально это может привести к невозможности гарантировать, что решения о помещении такого лица в подходящее психиатрическое учреждение будут исполнены в разумный срок. Конституционный суд Бельгии указал, в частности, следующее:

«В.7.3. Если компетентный суд постановил, что заключенный должен быть помещен в надлежащее учреждение, то соответствующие органы государственной власти обязаны обеспечить, чтобы это лицо было принято в данное учреждение (см. Постановление Европейского Суда по делу “Джонсон против Соединенного Королевства” (Johnson v. United Kingdom) от 24 октября 1997 г., Постановление Европейского Суда по делу “Бранд против Нидерландов” (Brand v. Netherlands) от 11 мая 2004 г., и Постановление Европейского Суда по делу “Морсинк против Нидерландов” (Morsink v. Netherlands) от 11 мая 2004 г.). Если учреждение, определенное Советом по социальной защите, не может принять заключенного, необходимо установить разумный баланс между интересами органов государственной власти и интересами такого лица. В то же время данный баланс нарушается, если заключенный в течение неопределенного срока находится в учреждении, которое компетентный суд счел плохо приспособленным для его реабилитации.

В.7.4. Однако указанное нарушение права [на свободу и безопасность] не следует из законодательного положения, в отношении которого [Конституционному] суду был задан вопрос. Это нарушение связано с недостаточным количеством мест в тех учреждениях, в которых может быть исполнена мера, предписанная судом, направившим запрос.

В.8. Данная ситуация касается применения закона. Предусмотренная законом санкция является для судов фактическим обстоятельством и, следовательно, находится за пределами юрисдикции [Конституционного] суда. Таким образом, на предварительный вопрос следует ответить отрицательно».

81. CDS по собственной инициативе или по запросу министра юстиции, государственного прокурора, заключенного или его адвоката мог распорядиться о переводе заключенного в другое учреждение. Если ходатайство заключенного или его адвоката было отклонено, они могли повторно подать его через шесть месяцев. CDS также мог разрешить перевод заключенного на режим частичного лишения свободы в соответствии с условиями и правилами, которые должны были быть установлены министром юстиции (статья 15¹).

82. До принятия решения в соответствии со статьями 14 и 15 Закона о социальной защите CDS мог запросить заключение у любого врача по своему выбору как входящего, так и не входящего в состав государственной администрации. Заключенный также мог пройти осмотр у любого врача по своему выбору и представить заключение последнего. Этот врач имел право знакомиться с материалами дела заключенного. Кроме того, проводились слушания с участием государственного прокурора, директора или врача службы социальной защиты или надлежащего учреждения, заключенного и его адвоката. Материалы дела передавались адвокату заключенного на четыре дня. Интересы заключенного представлял его адвокат, если его присутствие при обсуждении медицинских и психиатрических вопросов, касающихся состояния его здоровья, было признано опасным для него (статья 16 Закона о социальной защите). При наличии чрезвычайной ситуации председатель CDS или министр юстиции мог вынести распоряжение о переводе заключенного (статья 17 Закона о социальной защите).

83. CDS отслеживал состояние заключенного и мог принять решение о полном или условном освобождении, если психическое здоровье заключенного значительно улучшилось и если условия для его социальной реинтеграции были выполнены. Для этих целей CDS мог по собственной инициативе либо по запросу заключенного или его адвоката поручить департаменту, ответственному за исправительные учреждения, составить краткий информационный отчет или подготовить отчет в части социального обеспечения. Ходатайство об освобождении можно было подавать каждые шесть месяцев (статья 18 Закона о социальной защите).

84. Если было вынесено распоряжение об условном освобождении, заключенный подлежал медицинскому и социальному контролю, продолжительность и условия которого указывались

¹ Так в тексте. По-видимому, имеется в виду Закон о социальной защите (примеч. редактора).

в распоряжении. Если поведение или психическое состояние заключенного после его освобождения представляли опасность для общества, например, при несоблюдении им предусмотренных условий, он вновь мог быть принудительно госпитализирован в психиатрическое отделение по ходатайству государственного прокурора (статья 20 Закона о социальной защите).

85. Решения CDS могли быть обжалованы в Высшем совете по социальной защите (*Commission supérieure de défense sociale*) в течение 15 дней с даты уведомления о них. В состав CSDS входили действующий судья или судья в отставке кассационного или апелляционного судов, который возглавлял Совет по социальной защите, юрист и главный врач Психологической службы исправительных учреждений (*Service d'anthropologie pénitentiaire*) (статья 13 Закона о социальной защите).

86. CSDS выносил решения в течение одного месяца с момента получения жалобы. При этом проводились слушания с участием заключенного и его адвоката и применялись указанные выше положения статьи 16 Закона о социальной защите (см. выше § 82) (статья 19bis Закона о социальной защите).

87. В Постановлении от 10 декабря 2013 г. (№ Р. 13.1539.N) Кассационный суд отметил, что органы социальной защиты являются «органами государственной власти... способными оказать эффективную правовую помощь принудительно госпитализированному лицу и защитить его от нарушения пункта 1 статьи 5 Конвенции». Кассационный суд пояснил, что указанные органы «имеют полное право оценивать, соответствовало ли учреждение, в которое [был] помещен заключенный, его психическому заболеванию».

88. В данном контексте принудительно госпитализированные лица могли подать жалобу на отсутствие лечения, критиковать условия их содержания под стражей и обращаться с запросом о переводе в учреждения нетюремного типа. Однако если такие учреждения отказывались их принять, ни CDS, ни CSDS не имели полномочий отдавать распоряжения о выделении места, подходящего для заключенного, направившего запрос.

89. Решения CSDS, которыми были оставлены в силе решения об отклонении ходатайства заключенного об освобождении или которые признают возражения государственного прокурора против приказа об освобождении обоснованными, могли быть обжалованы по вопросам права в Кассационном суде адвокатом заключенного (статья 19ter Закона о социальной защите).

90. Напротив, решения об отказе в переводе заключенного в «надлежащее учреждение» не могли быть обжалованы по вопросам права, поскольку они рассматривались как вопросы, связанные с исполнением постановления о принудительной госпитализации (см. среди прочих постановлений

от 2 июня 2009 г. №№ Р. 09.0586.N и Р. 09.0735.N). Однако в вышеупомянутом постановлении от 10 декабря 2013 г. (№ Р. 13.1539.N) Кассационный суд постановил, что, поскольку в соответствии с Законом о социальной защите необходимо привести основания для принятия органами социальной защиты своих решений, CSDS нарушил свою обязанность дать обоснование, когда, отвечая принудительно госпитализированному лицу, которое жаловалось на содержание под стражей в условиях, не соответствующих его психическому заболеванию, CSDS просто отметил, что такое лицо, напротив, содержится в условиях, соответствующих его психическому заболеванию, до помещения его в надлежащее учреждение.

2. Закон от 5 мая 2014 г. «О принудительной госпитализации»

91. В контексте исполнения руководящих судебных постановлений, вынесенных по ряду дел, возбужденных против Бельгии и касающихся содержания под стражей лиц, которые совершили деяния, квалифицируемые как преступления или серьезные правонарушения, и которые страдают психическими расстройствами и содержатся в психиатрических отделениях исправительных учреждений (см. Постановление Европейского Суда по делу «L.V. против Бельгии» (*L.V. v. Belgium*) от 2 октября 2012 г., жалоба № 22831/08, Постановление Европейского Суда по делу «Клас против Бельгии» (*Claes v. Belgium*) от 10 января 2013 г., жалоба № 43418/09, Постановление Европейского Суда по делу «Дюфоорт против Бельгии» (*Dufoort v. Belgium*) от 10 января 2013 г., жалоба № 43653/09, и Постановление Европейского Суда по делу «Свеннен против Бельгии» (*Swennen v. Belgium*) 10 января 2013 г., жалоба № 53448/10), власти Бельгии, движимые желанием добиться оптимальной реинтеграции в общество, приняли ряд мер общего характера для улучшения положения заключенных. В связи с этим были внесены изменения в нормативно-правовую базу, регулиующую помещение заключенных в специализированные психиатрические учреждения.

92. Закон о принудительной госпитализации (от 5 мая 2014 г.), который заменил Закон о социальной защите от 9 апреля 1930 г., определяет несколько сфер, в которых делается акцент на комплексе мер по уходу за принудительно госпитализированными лицами. Он более ясно определяет используемые понятия и расширяет процессуальные гарантии. В соответствии с законом от 4 мая 2016 г. Закон о принудительной госпитализации вступил в силу 1 октября 2016 г. Он определяет принудительную госпитализацию в качестве меры безопасности, предназначенной как для защиты общества, так и для обеспечения того, чтобы заключенный получал лечение, требуемое в зави-

симости от его состояния, в целях реинтеграции в общество. С учетом общественной безопасности и состояния здоровья заключенного такому лицу должно быть предоставлено необходимое лечение, чтобы его жизнь соответствовала принципу уважения человеческого достоинства. Данное лечение должно позволить заключенному максимально успешно реинтегрироваться в общество и должно осуществляться, если это предусмотрено и целесообразно, в рамках программы ухода согласно потребностям конкретного лица (статья 2 Закона о принудительной госпитализации 2014 года).

93. Как и ранее действовавшая нормативно-правовая база, новый закон позволяет следственным органам и судам первой инстанции выносить распоряжения о принудительной госпитализации физического лица, за исключением случаев совершения преступлений или серьезных правонарушений по политическим мотивам или с использованием средств массовой информации (пункт 1 статьи 9 Закона о принудительной госпитализации). Напротив, новый Закон о принудительной госпитализации ограничивает сферу применения принудительной госпитализации, предусматривая, что только преступления и серьезные правонарушения, которые повлекли или могли повлечь причинение физического вреда или психологической травмы другого лица, могут являться основанием для вынесения распоряжений о принудительной госпитализации (см. доклад Комитета юстиции, Палата представителей, Дос 54–1590/006, с. 36–37).

94. Новый закон предусматривает, что до применения меры, связанной с принудительной госпитализацией, должно быть составлено заключение психиатрической или судебно-психологической экспертизы (пункт 1 статьи 5 Закона о принудительной госпитализации). Эксперты должны соблюдать профессиональные стандарты. Экспертные заключения должны быть подготовлены группой экспертов или при участии других специалистов в области поведенческих наук (пункт 2 статьи 5 Закона о принудительной госпитализации). Эксперты обязаны представить подробное заключение, составленное по стандартному формату (пункт 4 статьи 5 Закона о принудительной госпитализации). Необходимо предусмотреть возможность запрашивать заключение другого эксперта (пункт 1 статьи 8 Закона о принудительной госпитализации). Другая особенность Закона о принудительной госпитализации заключается в том, что не только адвокат может оказывать помощь лицу, в отношении которого вынесено экспертное заключение, но и врач или психолог по его выбору (статья 7 названного закона).

95. Принудительная госпитализация остается центральной мерой в рамках данной системы. Она должна осуществляться в учреждении или отделении социальной защиты, либо в центре судебной

психиатрии в отношении заключенных, представляющих «высокую степень опасности», либо в учреждении, которое признается соответствующим органом, управляется частным институтом, сообществом, региональным или местным органом власти в отношении заключенных, представляющих «низкую или умеренную степень опасности» (статья 19 Закона о принудительной госпитализации во взаимосвязи с подпунктами «b»–«d» пункта 4 статьи 3 этого закона).

96. Привлеченное внешнее учреждение, которое подписало соглашение о сотрудничестве с указанием, в частности, его вменяемости, характера содержащихся в нем заключенных и порядка приема заключенных (пункт 5 статьи 3 Закона о принудительной госпитализации), не может отказать в приеме пациента (статья 19 Закона о принудительной госпитализации). Согласование каждого отдельного случая не требуется при условии соблюдения критериев, которые установлены в соглашении.

97. В соответствии с новым законом единственными органами, наделенными полномочиями по управлению и мониторингу принудительной госпитализации, являются коллегии по социальной защите (*chambre de protection sociale*), которые были созданы в составе судов, ответственных за исполнение наказаний (пункт 6 статьи 3 Закона о принудительной госпитализации). В состав таких коллегий входят судьи (в качестве председателя), специалист-консультант по реинтеграции в общество и специалист-консультант по клинической психологии (статья 78 Судебного кодекса Бельгии). Они принимают решение о размещении и переводе заключенных, выносят решения о временном освобождении, краткосрочном отпуске, об ограниченном содержании под стражей, электронном наблюдении, условном освобождении, досрочном освобождении ввиду высылки или выдачи, а также о полном освобождении. Коллегии по социальной защите обладают широкими полномочиями, цель которых состоит в том, чтобы разработать индивидуальный план госпитализации заключенного в зависимости от его психического расстройства и степени опасности при соблюдении правил, применимых к соответствующему учреждению. Полное освобождение заключенного может иметь место только после возобновляемого двухлетнего срока условного освобождения и при условии, что психическое здоровье заключенного в достаточной степени улучшилось и отсутствуют признаки, свидетельствующие о том, что он представляет опасность для общества (статья 66 Закона о принудительной госпитализации).

3. Судебный кодекс Бельгии

98. Независимо от конкретного механизма защиты, применяемого органами, ответственными

за принудительную госпитализацию (см. выше §§ 76, 90 и 97), Судебный кодекс Бельгии позволяет любому лицу обжаловать принятые в отношении него решения в судах общей юрисдикции.

99. Таким образом, любое лицо, которое считает, что его субъективное право было нарушено, вправе обратиться в суд первой инстанции с жалобой на нарушение закона, в том числе на положения любого международного договора, который имеет прямое действие в праве Бельгии. Судья может вынести распоряжение о прекращении нарушения с возможностью установить штраф за его несоблюдение и при необходимости присудить выплату компенсации.

100. В соответствии со статьей 584 Судебного кодекса Бельгии председатель суда первой инстанции в качестве судьи по рассмотрению жалоб в срочном порядке может, если срочность установлена, вынести постановление в отношении всех вопросов, за исключением тех, которые на основании законодательства исключены из компетенции судов.

101. Согласно статье 1051 Судебного кодекса Бельгии срок подачи апелляционной жалобы на решение суда первой инстанции составляет один месяц с даты вручения сторонам постановления или их уведомления о постановлении.

4. Гражданский кодекс Бельгии

102. На власти государства-ответчика распространяются обычные правила об ответственности за гражданское правонарушение. Статья 1382 Гражданского кодекса Бельгии 1807 года предусматривает, что любое действие, совершенное лицом, которое причиняет ущерб другому лицу, влечет за собой ответственность лица, по вине которого был причинен ущерб, за компенсацию такого ущерба. В соответствии со статьей 1383 Гражданского кодекса Бельгии каждое лицо несет ответственность за ущерб, причиненный не только его действиями, но и его неосторожностью или халатностью.

103. Кроме того, в Постановлении от 26 апреля 2018 г. (№ 50/2018) Конституционный суд Бельгии указал, что статья 2251 Гражданского кодекса Бельгии, которая предусматривает, что установленный законом срок исковой давности распространяется на всех лиц, включая принудительно госпитализированных лиц, которые не были лишены дееспособности и которым не были назначены опекуны, не противоречит положениям Конституции Бельгии о равенстве и недискриминации.

5. Конституция Бельгии от 17 февраля 1994 г.

104. Статья 4 Конституции Бельгии предусматривает, что в состав Бельгии входят четыре языко-

вые региона: франкоязычный, нидерландскоязычный, двуязычный Брюссельский столичный регион и немецкоязычный. Каждый регион имеет свою территорию и свой официальный язык, за исключением Брюссельского столичного региона, который имеет два официальных языка: французский и нидерландский. В состав немецкоязычного региона входят девять коммун. Его население составляет около 77 000 человек, то есть 0,68% от населения Бельгии.

В. УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ПРИНУДИТЕЛЬНО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ЛИЦ

105. В Постановлении по делу «W.D. против Бельгии» (W.D. v. Belgium) (от 6 сентября 2016 г., жалоба № 73548/13, §§ 56–69) Европейский Суд выделил типы учреждений, доступных для принудительно госпитализированных лиц в Бельгии. Ниже представлено актуализированное описание таких учреждений.

1. Психиатрические учреждения строгого режима

106. В Бельгии существуют шесть психиатрических учреждений строгого режима.

107. В Валлонии заключенные могут содержаться в одном из трех учреждений социальной защиты, специально предназначенных органами государственной власти для размещения принудительно госпитализированных лиц. Учреждение в г. Пайфве, которое подчиняется Министерству юстиции, может вместить 208 заключенных. Поскольку оно расположено в одноязычном регионе, законодательство не требует нанимать на работу двуязычных сотрудников, говорящих на французском и немецком языках. Два других учреждения находятся в ведении Валлонского региона и межмуниципальной Университетской клинической больницы имени Амбруаза Паре (*Ambroise Paré University Hospital Centre*) соответственно. Такими учреждениями являются психиатрическая больница «Ле Марронье» (*Les Marronniers*) в г. Турне (*Tournai*), которая может вместить 376 заключенных, и психиатрическая больница «Шен-о-Э» (*Chêne aux Haies*) в г. Монсе (*Mons*) на 30 мест для женщин-заключенных. Министерство юстиции, отвечая на парламентский запрос от 16 октября 2017 г., отметило, что в ноябре 2017 года в указанном регионе Бельгии два немецкоязычных пациента были принудительно госпитализированы. Оба они находились в г. Пайфве. Одним из них был заявитель, который не мог общаться на французском языке. Что касается второго пациента, считалось, что он понимает французский язык в достаточной степени, чтобы получить необходимое ему лечение.

108. Во Фландрии с 2009 года тюрьма г. Меркспласа (*Merksplas*) располагает лечебным отделением, предполагающим лишение свободы, «Де Хавен» (*De Haven*), которое может принять 60 человек и которое предназначено для пациентов с легкой и средней степенью умственной отсталости и для лиц, страдающих расстройствами аутистического спектра. Кроме того, два центра судебной психиатрии строгого режима, подведомственные Министерству юстиции и здравоохранения, были открыты в городах Генте и Антверпене в 2015 и 2017 годах на 264 на 182 места соответственно.

109. В контексте исполнения вышеуказанных руководящих Постановлений Европейского Суда (см. выше § 91) власти Бельгии отметили, что в 2016 году они приняли Генеральный план госпитализации, направленный на то, чтобы перевести всех правонарушителей, страдающих психическими расстройствами, из исправительных учреждений (см. ниже §§ 111–114) и предоставить им надлежащий уход путем создания 860 новых мест к 2022 году. При этом 620 из указанных мест будут распределены следующим образом: 250 мест в новом центре судебной психиатрии в г. Вавре (Валлония), 250 мест в новом центре судебной психиатрии в г. Пайфве (который заменит действующее учреждение) и 120 мест в новом учреждении строгого режима для «длительного пребывания» в г. Алсте (Фландрия).

2. Традиционные психиатрические учреждения

110. Существуют также традиционные психиатрические больницы в форме субсидируемых частных больниц или государственных учреждений. Некоторые из них классифицируются как учреждения «с режимом средней строгости» и могут принимать пациентов, которые представляют опасность для общества, и по этой причине может считаться, что они имеют серьезные поведенческие проблемы и/или являются слишком агрессивными и, следовательно, требуют применения специальных мер безопасности. Другие учреждения классифицируются как учреждения «с режимом наименьшей строгости» и предназначены для пациентов, которые не считаются опасными для общества и чьи психические расстройства сопоставимы с расстройствами большинства пациентов в психиатрической больнице общего типа.

3. Психиатрические отделения исправительных учреждений

111. Одиннадцать исправительных учреждений имеют психиатрические отделения. В то же время следует проводить различие между отделениями социальной защиты и психиатрическими отделениями.

112. Отделения социальной защиты при тюрьмах городов Мерксплас, Тюрнхаут (*Turnhout*) и Брюгге (*Bruges*) были созданы специально для размещения принудительно госпитализированных лиц, они отделены от заключенных, лишенных свободы на основании обычного уголовного законодательства. В таких отделениях содержатся лица, которые нуждаются в лечении в течение среднего продолжительного периода или в длительном лечении.

113. Психиатрические отделения при тюрьмах городов Антверпен, Гент, Лёвен (*Louvain*), Форе (*Forest*), Жамьё (*Jamioulx*), Лантен, Монс и Намюр (*Namur*) предназначены для лиц, которые были принудительно госпитализированы недавно до принятия Коллегией по социальной защите (или ранее CDS) решения об их размещении или которые ожидают перевода в другое учреждение по решению Коллегии по социальной защите (или ранее CDS). В них также содержатся подозреваемые, находящиеся под наблюдением, или обычные заключенные, нуждающиеся в психиатрической помощи.

114. В апреле 2016 года в Бельгии около 4 230 человек были принудительно госпитализированы. Из них 807 человек содержались в исправительных учреждениях. В июне 2018 года количество принудительно госпитализированных лиц, которые содержались в исправительных учреждениях, составило 531 человек.

С. ОТЧЕТ НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО СОВЕТА Г. ПАЙФВА ЗА 2016 ГОД

115. В ноябре 2016 года Наблюдательный совет г. Пайфва, орган, подведомственный правительственному департаменту, который отвечает за надзор за исправительными учреждениями, подготовил отчет относительно EDS г. Пайфва. В соответствующих частях этого отчета указывалось следующее:

«Представляется, что администрация исправительного учреждения намерена закрыть EDS г. Пайфва в сроки, которые, к сожалению, не указаны. Следовательно, оно по-прежнему должно существовать, несмотря на прихоть решения относительно его бюджета, в течение переходного периода, который, однако, может длиться несколько лет. В таких условиях следует опасаться того, что Министерство юстиции далее не захочет вкладывать минимальные средства, необходимые для продолжения обеспечения высокого уровня медицинской помощи и качества жизни в этом учреждении. В этой связи Наблюдательный совет бьет тревогу: более чем когда-либо важно обеспечить, чтобы EDS г. Пайфва не постигла участь учреждения, интерес к которому потерян, и управление которым вскоре будет основано на отчаянии как пациентов, так и персонала, что потенциально может привести к пагубным последствиям. До вынесения окончательного решения о закрытии учреждения мы рекомендуем принять неотлож-

ные меры по устранению выявленных недостатков, чтобы гарантировать уровень лечения, качественно соизмеримый с возможностями, которые наше общество должно быть в состоянии обеспечить.

Направления для улучшения в EDS г. Пайфва

1. Отсутствие непрерывности предоставляемого лечения

Если обратиться к заключению Национального совета ассоциации врачей (*Ordre des médecins*), которое было принято на заседании 12 мая 2007 г., становится ясно, что принудительное психиатрическое лечение может предоставляться только в контексте медицинской помощи и ухода, что гарантирует надлежащее профессиональное наблюдение за пациентами. Что касается среднего медицинского персонала, то в EDS г. Пайфва, в котором находятся 208 пациентов, работают только 10 соответствующих сотрудников (при этом труд двоих сотрудников оплачивается некоммерческой ассоциацией ISOSL). Это равносильно примерно семи штатным сотрудникам. Такое положение дел означает, что ночью на территории нет среднего медицинского персонала и, следовательно, нет квалифицированных сотрудников, способных оказать неотложную медицинскую помощь в нерабочее время! Система дежурств врачей-психиатров и врачей общей практики в нерабочее время не предусмотрена. Ночью и в праздничные дни у пяти надзирателей нет другого выбора, кроме как вызвать врача общего профиля, дежурного по округу. В большинстве случаев дежурный врач отказывается посещать учреждение, и необходимо обращаться в службу экстренной помощи (*le service 100*). Следовательно, EDS г. Пайфва, считающиеся, тем не менее, лечебным учреждением, столкнулись с ситуацией, в которой сложно обеспечить непрерывность оказания медицинской помощи. Принудительное психиатрическое лечение в EDS г. Пайфва не предоставляется в условиях, предусмотренных Национальным советом ассоциации врачей. В дополнение к тому, что EDS г. Пайфва не имеет собственных дежурных сотрудников как для осуществления ухода, так и для оказания медицинской помощи, ситуация усугубляется еще и отсутствием требования к надзирателям обладать навыками оказания первой помощи, подтвержденными соответствующим сертификатом. (Обучение оказанию первой помощи проводится в учебном центре г. Марнеф (*Marneffe*), но он рассчитан на определенное количество тюремных надзирателей из всех исправительных учреждений.) Одним из решений стало бы создание в EDS г. Пайфва собственной группы по обучению в духе закона, регулирующего оказание первой помощи в частных компаниях.

Отсутствие медицинского лечения и ухода в определенные периоды может привести к принятию решений о введении более высоких доз психотропных препаратов, чем в обычных условиях, поскольку безопасность является *de facto* приоритетом перед непрерывным лечением. Другим последствием является отсутствие медицинского персонала (врачей) при введении принудительной инъекции, что может травмировать как заключенного, так и сотрудников, осуществляющих уход, и надзирателей. Присутствие врача,

назначившего лекарственный препарат, зачастую может способствовать более положительному отношению к принудительному лечению...

3. Явный недостаток врачей-психиатров [по сравнению] с традиционными психиатрическими учреждениями

Санитарно-гигиенические нормы, установленные для психиатрических больниц, предусматривают наличие одного штатного сотрудника (24 часа в неделю) на 60 пациентов. Таким образом, в EDS г. Пайфва, где содержатся 208 заключенных, должны быть три штатных сотрудника либо психиатр должен присутствовать как минимум 72 часа в неделю. Однако если сложить фактически отработанное психиатрами время, то общее количество их совокупных рабочих часов будет далеко от этого показателя. По словам одного из двух штатных психиатров, необходимо наличие еще двух дополнительных психиатров.

Последствия отсутствия психиатрического и психологического лечения более значительны для тех пациентов, которые содержатся под стражей за совершение преступлений сексуального характера.

Вызывает сожаление тот факт, что EDS г. Пайфва не имеет отделения, специализирующегося на сексуальных отклонениях, учитывая, что большое количество пациентов были принудительно госпитализированы туда в связи с девиантным поведением, которое в некоторых случаях является достаточно серьезным. Данная ситуация вызывает отчаяние у пациентов, которые чувствуют полное пренебрежение к себе, несмотря на желание восстановиться. Кроме того, оказание помощи со стороны внешней службы (в г. Льеже предоставляются специализированные консультации, например, некоммерческой ассоциацией «Сигма» (*Sigma*)) осложняется несколькими факторами, а именно тем, что запрос на оказание внешней консультации должен быть направлен в Совет по социальной защите, поскольку, к сожалению, такая консультация рассматривается не как посещение врача, а как обычный выход за пределы учреждения. Иные факторы, в частности нехватка надзирателей и воспитателей для сопровождения заключенных, также затрудняют посещение врачей».

III. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО И ПРАКТИКА

А. КОНВЕНЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ (ДАЛЕЕ – ООН) О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ, ПРИНЯТАЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ АССАМБЛЕЕЙ ООН 13 ДЕКАБРЯ 2006 г. (A/RES/61/106)

116. Конвенция ООН о правах инвалидов вступила в силу 3 мая 2008 г. Она была подписана и ратифицирована Бельгией 30 марта 2007 г. и 2 июля 2009 г. соответственно. Данная конвенция в соответствующих частях предусматривает следующее:

«Статья 14. Свобода и личная неприкосновенность»

1. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды наравне с другими лицами:

(а) пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность;

(б) не лишались свободы незаконно или произвольно, и чтобы любое лишение свободы соответствовало закону, а наличие инвалидности ни в коем случае не становилось основанием для лишения свободы.

2. Государства-участники обеспечивают, чтобы в том случае, если на основании какой-либо процедуры инвалиды лишаются свободы, им наравне с другими лицами полагались гарантии, согласующиеся с международными нормами о правах человека, и чтобы обращение с ними соответствовало целям и принципам настоящей Конвенции, включая предоставление разумного размещения.

Статья 15. Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания

1. Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство видам обращения или наказания. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.

2. Государства-участники принимают все эффективные законодательные, административные, судебные или иные меры к тому, чтобы инвалиды наравне с другими лицами не подвергались пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания».

117. В сентябре 2015 года Комитет ООН по правам инвалидов подготовил Руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность (A/72/55, приложение) на основе прецедентной практики по статье 14 CRPD. Указанные руководящие принципы в соответствующих частях устанавливают следующее:

«II. Право инвалидов на свободу и личную неприкосновенность»

3. Комитет подтверждает, что свобода и личная неприкосновенность являются собой одно из самых ценных прав, предоставленных каждому человеку. В частности, рассчитывать на свободу согласно статье 14 Конвенции¹ вправе все инвалиды, особенно лица, страдающие интеллектуальными отклонениями и психосоциальными расстройствами.

4. Статья 14 Конвенции является в сущности недискриминационным положением. Она конкретизирует объем права на свободу и личную неприкосновенность применительно к инвалидам, запрещая всякую дискриминацию по признаку инвалидности при осуществлении такого права. Таким образом, статья 14 прямо соотносится

с целью Конвенции, которая состоит в том, чтобы обеспечивать полное и равное пользование инвалидами всеми правами человека и основными свободами и поощрять уважение присущего им достоинства...

III. Абсолютный запрет содержания под стражей на основании расстройства

6. Всё еще бытует практика, когда государства-участники допускают лишение свободы по соображениям реального или кажущегося расстройства. В этой связи Комитет установил, что статья 14 не допускает каких-либо изъятий, на основании которых лица могут содержаться под стражей по соображениям их реального или кажущегося расстройства. Однако законодательство некоторых государств-участников, включая законодательство о психическом здоровье, всё же предусматривает случаи, в которых лица могут быть заключены под стражу по соображениям их реального или кажущегося расстройства при наличии иных причин для их содержания под стражей, в том числе, если они считаются опасными для самих себя или для других лиц. Подобная практика несовместима со статьей 14 Конвенции; она носит дискриминационный характер и равносильна произвольному лишению свободы.

7. В ходе переговоров Специального комитета, которые завершились принятием Конвенции, состоялись обширные дискуссии относительно необходимости включить в проект текста подпункта “b” пункта 1 статьи 14 Конвенции такую оговорку, как “единственно” или “исключительно”, в рамках запрета лишения свободы вследствие наличия реального или кажущегося расстройства. Государства возражали против включения такой оговорки, утверждая, что она может привести к неверной интерпретации и разрешить лишение свободы на основании реального или кажущегося расстройства в совокупности с другими критериями, например, опасность для себя самого или для других лиц. Кроме того, были проведены дискуссии относительно того, не следует ли включить в текст проекта пункта 2 статьи 14 Конвенции положение о периодическом пересмотре лишения свободы. Гражданское общество также возражало против использования оговорки и включения положения о периодическом пересмотре. Соответственно, подпункт “b” пункта 1 статьи 14 Конвенции запрещает лишение свободы на основании реального или кажущегося расстройства, даже если в обоснование лишения свободы приводятся еще и дополнительные факторы. Данный вопрос был урегулирован на седьмом заседании Специального комитета...

9. Осуществление права на свободу и личную неприкосновенность имеет центральное значение для применения статьи 19 Конвенции о праве на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. Комитет подчеркивает взаимосвязь со статьей 19 Конвенции. Он выражает озабоченность в связи с институционализацией инвалидов и отсутствием в сообществе служб поддержки и рекомендует внедрить службы поддержки и эффективные стратегии деинституционализации в рамках консультаций с организациями инвалидов. Кроме того, он призывает выделять более значительные финансовые ресурсы в целях обеспечения достаточности услуг на уровне сообществ.

¹ Так в тексте. В данном параграфе настоящего Постановления имеются в виду статьи Конвенции ООН о правах инвалидов (примеч. редактора).

IV. Помещение в психиатрические учреждения против воли или без согласия пациента

10. Принудительная госпитализация инвалидов по медицинским соображениям противоречит абсолютному запрету на лишение свободы на основании расстройства (подпункт “b” пункта 1 статьи 14 Конвенции) и принципу свободного и информированного согласия соответствующего лица на получение лечения (статья 25 Конвенции). Комитет неоднократно заявлял, что государствам-участникам следует отменить положения, которые допускают принудительную госпитализацию инвалидов в психиатрические учреждения на основании реального или кажущегося расстройства. Принудительная госпитализация в психиатрические учреждения сопряжена с отрицанием правоспособности лица принимать решение относительно ухода, лечения и поступления в больницу или институциональное учреждение и, следовательно, нарушает статью 12 во взаимосвязи со статьей 14 Конвенции...

VII. Лишение свободы на основании кажущейся опасности, которую представляют инвалиды, предполагаемой необходимости ухода за ними или лечения, или по иным соображениям

13. В ходе анализа докладов государств-участников Комитет установил, что разрешение заключать инвалидов под стражу на основании их кажущейся опасности для самих себя или для других лиц противоречит статье 14 Конвенции. Принудительное заключение инвалидов под стражу на основании риска или опасности, предполагаемой необходимости ухода за ними или лечения либо по иным соображениям, имеющим отношение к расстройству или медицинскому диагнозу, противоречит праву на свободу и равносильно произвольному лишению свободы.

14. Лица, страдающие интеллектуальными отклонениями или психосоциальными расстройствами, нередко считаются опасными для самих себя и для других лиц, если они не дают согласия или возражают против медицинского или терапевтического лечения. Все лица, в том числе инвалиды, несут обязанность не причинять вред. Правовые системы, основанные на верховенстве права, имеют в наличии уголовные и иные законы, чтобы регулировать последствия нарушения данной обязанности. Инвалидам нередко отказывают в равной защите на основании таких законов, переводя их на отдельный правовой режим, в том числе посредством законов о психическом здоровье. Подобные законы и процедуры обычно отличаются более низким стандартом, когда речь заходит о защите прав человека, в частности, права на надлежащее разбирательство и справедливый суд, и несовместимы со статьей 13 во взаимосвязи со статьей 14 Конвенции.

15. Свобода делать собственный выбор, установленная в качестве принципа в пункте “a” статьи 3 Конвенции, предусматривает свободу принимать риски и совершать ошибки наравне с другими лицами. В Общем замечании № 1 Комитет указал, что решения относительно медицинского и психиатрического лечения должны основываться на свободном и информированном согласии заинтересованного лица и должны уважать самостоя-

тельность, волю и предпочтения такого лица (см. пункты 21 и 42). Принудительная госпитализация на основании реального или кажущегося расстройства или состояния здоровья в психиатрические учреждения, лишая инвалидов их правоспособности, также нарушает статью 12 Конвенции».

V. РЕКОМЕНДАЦИЯ КОМИТЕТА МИНИСТРОВ СОВЕТА ЕВРОПЫ ГОСУДАРСТВАМ-ЧЛЕНАМ № REC(2004)10 «ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ДОСТОИНСТВА ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ» И ПОЯСНИТЕЛЬНЫЙ МЕМОРАНДУМ (ПРИНЯТА 22 СЕНТЯБРЯ 2004 г.)

118. Рекомендация Комитета министров Совета Европы государствам-членам № REC(2004)10 «Относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами» в соответствующих частях предусматривает следующее:

«Статья 1. Цель

1. Целью настоящей Рекомендации является усиление защиты достоинства, прав и основных свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, в особенности лиц, принудительно помещенных в психиатрические учреждения или проходящих принудительное лечение...

Статья 2. Сфера применения и определения

...3. В целях настоящей Рекомендации термин:

... – “личный защитник” означает лицо, содействующее защите интересов лица, страдающего психическим расстройством, и способное оказать данному лицу моральную поддержку в ситуациях, когда такое лицо чувствует свою уязвимость;

– “представитель” означает лицо, которое по закону представляет интересы и принимает решения от имени лица, не способного к самостоятельному волеизъявлению...

Статья 7. Защита уязвимых лиц, страдающих психическими расстройствами

1. Государства-члены обеспечивают механизмы защиты уязвимых лиц, страдающих психическими расстройствами, в частности, не способных к самостоятельному волеизъявлению или противостоянию посягательствам на их права человека...

Статья 10. Предоставление медицинской помощи

Государства-члены, в зависимости от имеющихся ресурсов, принимают меры:

i) по предоставлению спектра качественных услуг в зависимости от психических потребностей лиц, страдающих психическими расстройствами, при учете различий в потребностях разных групп таких лиц, и обеспечению равного доступа к таким услугам...

Статья 12. Общие принципы лечения психических расстройств

1. Лицам, страдающим психическими расстройствами, лечение и уход предоставляются квали-

фицированным персоналом на основании соответствующего индивидуального плана лечения. Во всех случаях, когда это возможно, план лечения готовится по согласованию с данным лицом, принимая во внимание его мнение. План регулярно анализируется и при необходимости пересматривается...

Статья 17. Критерии принудительного помещения в психиатрические учреждения

1. Лицо может быть принудительно помещено в психиатрическое учреждение исключительно при соблюдении всех перечисленных ниже условий:

- i) лицо страдает психическим расстройством;
- ii) состояние данного лица представляет серьезную угрозу его здоровью или окружающим;
- iii) помещение в психиатрическое учреждение предусматривает терапевтическую цель;
- iv) отсутствуют менее ограничительные средства лечения;
- v) мнение данного лица принято во внимание...

Статья 19. Принципы принудительного лечения

1. Принудительное лечение должно быть:

- i) направленным на определенные симптомы;
- ii) адекватным состоянию здоровья лица;
- iii) зафиксировано в составленном плане лечения;
- iv) документировано;
- v) если это целесообразно, нацелено на переход к приемлемому для данного лица лечению в кратчайшие сроки.

2. В дополнение к требованиям, изложенным в пункте 1 статьи 12 настоящей Рекомендации, план лечения должен:

- i) по возможности, разрабатываться по согласованию с заинтересованным лицом, его личным защитником или представителем, при их наличии;
- ii) анализироваться через определенные промежутки времени и при необходимости пересматриваться, по возможности, по согласованию с заинтересованным лицом, его личным защитником или представителем, при их наличии.

3. Государства-члены обеспечивают проведение принудительного лечения в надлежащих условиях».

119. В соответствующих пунктах пояснительного меморандума к указанной рекомендации предусматривается следующее:

«Статья 7. Защита уязвимых лиц, страдающих психическими расстройствами

55. Лица могут считаться уязвимыми вследствие когнитивных, ситуационных, институциональных, уважительных, медицинских, экономических и социальных факторов или вследствие сочетания таких факторов:

... – лица с ситуационной уязвимостью, как правило, могут принимать решения, но лишаются воз-

можности использовать свои способности ввиду определенной ситуации (например, в чрезвычайной ситуации или по причине отсутствия свободного владения языком, используемым для предоставления информации и запроса согласия).

56. Таким образом, лица, страдающие психическими расстройствами, могут быть уязвимы даже в том случае, если они способны дать согласие. При этом лица, не обладающие такой способностью, могут быть особенно уязвимы...

Статья 10. Предоставление медицинской помощи

69. Первый абзац настоящей статьи основан на принципе, изложенном в статье 3 Конвенции о правах человека и биомедицине, согласно которой «стороны, исходя из имеющихся потребностей в медицинской помощи и ресурсов, принимают необходимые меры, направленные на обеспечение в рамках своей юрисдикции равного доступа к медицинской помощи надлежащего качества».

70. Требование равного доступа также применяется к предоставлению лекарств и иных форм лечения... Любое лечение должно проводиться в соответствии с профессиональными обязательствами и стандартами. Следовательно, необходимо обеспечить надлежащее оказание услуг для отсуживания эффектов лечения...

76. Лишь незначительное количество лиц, страдающих психическими расстройствами, совершают серьезные уголовные преступления. Для защиты общества необходимо обеспечить наличие учреждений, удовлетворяющих потребности таких лиц в медицинской помощи, гарантируя при этом надлежащую степень безопасности для защиты общества. Однако принцип наименьших ограничений, изложенный в статье 8 рекомендации, также применяется к данной группе лиц, страдающих психическими расстройствами. Таким образом, необходим целый ряд учреждений, гарантирующих режим высокой, средней и низкой строгости, для того, чтобы указанные лица могли быть размещены в учреждениях, соответствующих их потребностям в медицинской помощи и необходимости охранять безопасность других лиц согласно тому, как протекает их лечение. В некоторых случаях может быть признано, что лицо, не вовлеченное в систему уголовного правосудия, представляет собой значительную угрозу причинения серьезного вреда другим лицам. В соответствии с подпунктом «i» настоящей статьи необходимо обеспечить наличие учреждений с надлежащими режимами строгости для удовлетворения потребностей такой группы лиц...

Статья 12. Общие принципы лечения психических расстройств

89. В настоящей статье изложены общие принципы лечения, применимые ко всем пациентам, страдающим психическими расстройствами. Понятие «лечение», определение которому дано в статье 2 рекомендации, имеет широкий объем. Статья 19 рекомендации устанавливает дополнительные принципы, применимые к принудительному лечению...

90. В первом пункте подчеркивается важность надлежащего индивидуального плана лечения. Если лицо страдает легким психическим рас-

стройством и проходит лечение у врача первичной медицинской помощи, такой план может быть простым и может быть разработан в рамках бесед между врачом и пациентом...

91. Если лицо помещено в учреждение для лечения его психического расстройства, план лечения будет более комплексным. План лечения может также затрагивать поведение, возникающее вследствие психического расстройства пациента. Дополнительные требования к планам принудительного лечения представлены в пункте 2 статьи 19 рекомендации. Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП) выделил в контексте принудительного помещения в психиатрические учреждения элементы, которые, по его мнению, должны содержаться в плане лечения. Данные элементы также имеют значение для добровольного помещения в психиатрические учреждения. Таким образом, план лечения должен содержать широкий спектр терапевтических и реабилитационных мероприятий, включая, при необходимости:

- фармакотерапию;
- трудовую терапию;
- групповую терапию;
- индивидуальную психотерапию;
- меры по реабилитации, относящиеся к повседневной жизни, например, касающиеся личной гигиены, совершения покупок, приготовления пищи и коммунальных услуг;
- искусство и театр;
- музыку и спорт...

93. По возможности план лечения должен разрабатываться при проведении консультаций с заинтересованным лицом. Цель состоит в том, чтобы дать возможность такому лицу принимать информированные решения о своем плане лечения в сотрудничестве с персоналом клиники...

Статья 17. Критерии принудительного помещения в психиатрические учреждения

...132. Согласно третьему подпункту помещение в психиатрическое учреждение должно предусматривать терапевтическую цель. Помещение в психиатрическое учреждение не должно иметь место по политическим, моральным, экономическим или социальным причинам и не должно преследовать единственную цель лишения свободы. Если целью помещения в учреждение является исключительно лишение свободы, оно не должно иметь места в психиатрическом учреждении. При этом настоящий подпункт не исключает того, что помещение в учреждение может иметь дополнительные цели, в частности, защиту других лиц.

133. Кроме того, «терапевтическую цель» не следует отождествлять с инвазивным медицинским лечением. В терапевтической ситуации лицу может быть предложен ряд мер, таких как групповая терапия или реабилитация... которые потенциально могут пойти ему на пользу. Однако принудительно госпитализированное лицо не обязано принимать такие предложения. С другой стороны, если лицу не были предложены какие-либо терапевтические меры, это свиде-

тельствует об отсутствии терапевтической цели при помещении в учреждение. Аналогичным образом отсутствие положительных результатов терапии не следует отождествлять с отсутствием терапевтической цели. Например, если некоторые методы лечения были опробованы безуспешно, терапевтическая цель существует до тех пор, пока лицу продолжают поступать предложения о терапевтических мерах, даже если доступные методы лечения не могут полностью излечить его.

134. Таким образом, эффективная практика заключается в том, что при принудительном помещении лица в психиатрическое учреждение необходимо в кратчайшие сроки разработать план лечения совместно с заинтересованным лицом, его личным защитником или представителем, при их наличии...».

С. ДОКЛАД ЕВРОПЕЙСКОГО КОМИТЕТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПЫТОК И БЕСЧЕЛОВЕЧНОГО ИЛИ УНИЖАЮЩЕГО ДОСТОИНСТВО ОБРАЩЕНИЯ ИЛИ НАКАЗАНИЯ (ДАЛЕЕ – ЕКПП) ОТ 8 МАРТА 2018 Г. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПОСЕЩЕНИЯ БЕЛЬГИИ В ПЕРИОД С 27 МАРТА ПО 6 АПРЕЛЯ 2017 Г.

120. В ходе очередного седьмого визита в Бельгию в период с 27 марта по 6 апреля 2017 г. делегация ЕКПП обратила внимание, в частности, на положение лиц, принудительно госпитализированных в центры судебной психиатрии или в исправительные учреждения. Делегация посетила EDS г. Пайфва, которое она ранее посещала с полноценным визитом в 1997 году и с кратковременным визитом в 2016 году на фоне забастовок. В своем докладе ЕКПП изложил следующие соображения:

«ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

...Осмотренные психиатрические комплексы, будь то психиатрические отделения в тюрьмах или EDS г. Пайфва, имеют известные системные недостатки: функционирование и философия тюремного ухода, острая нехватка медицинского и социально-педагогического персонала и недостаточное количество надзирателей, прошедших специальную подготовку.

Делегация наблюдала практически полное отсутствие как лечебной, так и трудовой деятельности в данных комплексах. Так, пациенты могли оставаться взаперти по 22–23 часа в сутки вследствие острой нехватки надзирателей, лиц по сопровождению, воспитателей и иных сотрудников. Лечение пациентов осуществлялось фрагментарно и ограничивалось фармакологическим лечением и предоставлением базового ухода. Также наблюдалось крайне противоречивое и неудовлетворительное руководство при чрезвычайных ситуациях в области психиатрии. Положение лиц, которые содержатся в исправительных учреждениях и в EDS г. Пайфва, требует принятия срочных мер. В связи с этим ЕКПП рекомендует Федеральному министерству здравоохранения (*FPD of Public Health*) активнее участвовать в предоставлении медицинской помощи...

С. Уход за лицами, которые находятся в центрах судебной психиатрии или в исправительных учреждениях

...104. Закон о госпитализации от 5 мая 2014 г. вступил в силу за несколько месяцев до посещения делегации, 1 октября 2016 г. Новое законодательство внесло существенные изменения, в частности, в отношении характера психиатрической оценки госпитализированного лица, видов преступлений, которые могут послужить основанием для госпитализации, а также способа приведения меры в исполнение и порядка ее пересмотра. В соответствии с законом бывшие Комиссии по социальной защите, которые принимали решения о госпитализации, подлежат замене на Коллегии по социальной защите, являющиеся постоянными органами. Закон также устанавливает право госпитализированных лиц на уход и направлен на содействие их реинтеграции. Новое законодательство призвано прекратить использование психиатрических отделений и специальных подразделений для содержания госпитализированных лиц в исправительных учреждениях, в том числе на этапе наблюдения в целях оценки. В указанных целях предусматривается создание «предполагающего лишение свободы центра клинического наблюдения, учрежденного Королевской властью».

105. Для расширения спектра ухода, предоставляемого лицам, содержащимся в специализированных психиатрических учреждениях, была разработана специальная программа, а именно Генеральный план госпитализации, который реализуется в настоящее время.

Открытие первого в Бельгии Центра судебной психиатрии (далее – CPL) в г. Генте в 2014 году является важным свидетельством того направления, по которому пошли власти Бельгии. Второй CPL (на 182 места) открылся в г. Антверпене через несколько месяцев после визита делегации ЕКПП. Аналогичным образом расширился спектр услуг, предоставляемых на базе больниц, благодаря созданию новых отделений для длительного пребывания (на 60 мест) и дополнительных мест (26) для женщин. В начале визита делегации сообщили, что к концу 2017 года планируется расширить больницы на 160–170 мест.

106. По мнению властей Бельгии, данные усилия должны снизить количество госпитализированных лиц в исправительных учреждениях до менее 300 человек в 2018 году (по сравнению примерно с 500 лицами на момент очередного визита в 2017 году и на 900 человек на дату предыдущего визита в 2013 году). Ожидается, что указанное количество будет снижаться в течение следующих нескольких лет по мере открытия новых CPL в городах Вавре и Пайфве, а также по мере создания дополнительных больничных мест, хотя и на более позднем этапе. Что касается учреждения социальной защиты (EDS) г. Пайфва, также подлежащего закрытию (см. выше § 111), ожидается, что через несколько лет под ответственность исключительно Федерального министерства юстиции не будет передано ни одно госпитализированное лицо.

107. ЕКПП приветствует усилия, предпринимаемые властями Бельгии в их стремлении обеспечить надлежащий уход за принудительно госпита-

лизированными лицами. Ведь, как неоднократно подчеркивал ЕКПП, в исправительных учреждениях Бельгии никогда не было ресурсов, позволяющих им осуществлять качественный уход. ЕКПП хочет регулярно получать актуальную информацию о реализации Генерального плана госпитализации и об изменениях количества госпитализированных лиц, размещенных в тюрьмах.

До полной реализации Генерального плана ЕКПП рекомендует, чтобы Федеральное министерство здравоохранения принимало более активное участие в осуществлении ухода за лицами, госпитализированными в исправительные учреждения, будь то EDS г. Пайфва или психиатрические отделения и специализированные помещения для лиц, содержащихся в исправительных учреждениях. Необходимо предусмотреть возможность организации этого процесса в рамках планируемой передачи полномочий и обязанностей в отношении оказания медицинской помощи в исправительных учреждениях...

111. EDS г. Пайфва, которое ЕКПП посещал в третий раз, является единственной пенитенциарной структурой в Бельгии, предназначенной исключительно для ухода за госпитализированными лицами (там содержатся только взрослые мужчины). Его вместимость на 208 человек, которая значительно увеличилась после визита в 1997 году, осталась неизменной с 2016 года. На момент посещения в учреждении не было свободных мест. Пациенты были помещены в EDS по распоряжению коллегий по социальной защите, находящихся под юрисдикцией апелляционных судов городов Брюссель, Льеж и Монс. Данные пациенты страдали психозом (65%), личностными расстройствами (10%) и интеллектуальными отклонениями или нарушениями обучаемости (25%). Средняя продолжительность пребывания в EDS составляла семь лет. Один пациент, который был госпитализирован в 1977 году, всё еще находился в EDS в 2017 году.

В рамках Генерального плана госпитализации EDS в течение следующих нескольких лет будет закрыто. Вместо него будет построен новый CPL, рассчитанный на 250 пациентов, на участке, прилегающем к действующему учреждению, которое будет преобразовано в исправительное учреждение. Власти Бельгии не считают, что действующая модель EDS заслуживает сохранения или воспроизведения. Действительно, во многих отношениях, несмотря на особый статус учреждения для госпитализированных лиц, EDS имеет многочисленные операционные недостатки, выявленные в психиатрических отделениях исправительных учреждений...».

ПРАВО

І. ПРЕДЕЛЫ РАССМОТРЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО ДЕЛА БОЛЬШОЙ ПАЛАТОЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

121. В дополнение к своим жалобам, поданным в соответствии со статьей 3 Конвенции и пунктом 1 статьи 5 Конвенции, заявитель в своих доводах, представленных в Большую Палату Европейского

Суда, утверждал, что у него не было эффективных средств правовой защиты, поскольку суды Бельгии решили, что они не обладают юрисдикцией для вынесения решения по его ходатайству об освобождении, либо отказались признать его содержание под стражей незаконным и постановили, что он должен быть принудительно госпитализирован. По мнению заявителя, это являлось нарушением пункта 4 статьи 5 Конвенции.

122. Согласно устоявшейся прецедентной практике Европейского Суда пределы рассмотрения дела, переданного в Большую Палату в соответствии со статьей 43 Конвенции, определяются Постановлением Палаты Европейского Суда о приемлемости жалобы для рассмотрения по существу (см. среди прочих примеров Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Гариб против Нидерландов» (*Garib v. Netherlands*) от 6 ноября 2017 г., жалоба № 43494/09¹, § 100, с дополнительными ссылками).

123. Европейский Суд отмечает, что жалоба в соответствии с пунктом 4 статьи 5 Конвенции представляет собой новую жалобу, впервые представленную в Большой Палате Европейского Суда. Таким образом, она не охватывалась Постановлением Палаты Европейского Суда в отношении ее приемлемости для рассмотрения по существу. Следовательно, Большая Палата Европейского Суда не может рассматривать ее на данном этапе.

II. ОБЛАДАЕТ ЛИ ЗАЯВИТЕЛЬ СТАТУСОМ ЖЕРТВЫ?

A. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПАЛАТЫ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

124. Принимая во внимание благоприятный результат, которого заявитель добился в судах первой инстанции при рассмотрении возбужденного им дела о возмещении ущерба (см. выше § 55), Палата Европейского Суда рассмотрела вопрос о том, может ли заявитель по-прежнему утверждать, что он является жертвой возможного нарушения Конвенции. Палата Европейского Суда пришла к выводу о том, что это возможно по основаниям, изложенным в §§ 65–70 ее Постановления.

B. ДОВОДЫ СТОРОН В БОЛЬШОЙ ПАЛАТЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

125. На вопрос Большой Палаты Европейского Суда о том, имел ли заявитель статус жертвы, стороны изложили свои доводы, особенно в отношении способов лечения, предпринятых после выне-

сения Постановления Палатой Европейского Суда от 18 июля 2017 г.

126. Заявитель полагал, в частности, что выводы Палаты Европейского Суда являлись обоснованными. Вместе с тем он дополнительно указал еще два аспекта. Во-первых, что предпринятые усилия по проведению лечения носили временный характер и представляли собой заявления властей Бельгии о намерениях. Редкие периоды, когда существовала теоретическая возможность проводить лечение, не изменяли того факта, что он являлся жертвой нарушения в течение гораздо более длительных периодов, когда ему фактически отказывали в лечении. Во-вторых, власти Бельгии обжаловали решение Суда первой инстанции г. Брюсселя от 9 сентября 2016 г. о присуждении заявителю компенсации, в результате чего данное решение было лишено юридической силы.

127. По мнению властей Бельгии, следовало считать, что заявитель более не может утверждать, что он является жертвой нарушения статей 3 и 5 Конвенции. Они, в частности, утверждали, что в положении заявителя произошли благоприятные изменения, о чем свидетельствуют решения судов Бельгии, вынесенные после принятия Палатой Европейского Суда Постановления от 18 июля 2017 г. Они не оспаривали установленный органами государственной власти Бельгии тот факт, что условия содержания заявителя под стражей в те периоды, когда ему не предоставлялся уход со стороны немецкоязычных врачей, нарушали статью 3 Конвенции. Вместе с тем власти Бельгии утверждали, что данное нарушение прекратилось в связи с присутствием в учреждении начиная с августа 2017 года специалистов, владеющих немецким языком, которые оказывали психологическую и психиатрическую помощь и помощь в обеспечении бытовых потребностей, а также вследствие участия переводчика в случаях, когда это было необходимо. Власти Бельгии добавили, что, хотя решение Суда первой инстанции г. Брюсселя от 9 сентября 2016 г. не вступило в силу, в нем заявителю была присуждена выплата компенсации. Что касается утверждений в соответствии со статьей 5 Конвенции, то даже если предположить, что Большая Палата Европейского Суда признает содержание заявителя под стражей незаконным, следует учитывать, что его незаконный характер прекратился после принятия рассматриваемых мер.

C. МНЕНИЕ БОЛЬШОЙ ПАЛАТЫ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

128. Европейский Суд напоминает, что обязанность устранять любые нарушения Конвенции возложена в первую очередь на власти государства-ответчика и, рассматривая вопрос о том, может ли заявитель утверждать, что он является подлинной

¹ См.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2018. № 8 (примеч. редактора).

жертвой предполагаемого нарушения, следует учитывать не только формальное положение заявителя на момент подачи жалобы в Европейский Суд, но и все обстоятельства рассматриваемого дела, включая любые изменения, произошедшие до даты рассмотрения дела Европейским Судом (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Тэнасе против Республики Молдова» (*Tănase v. Moldova*), жалоба № 7/08, § 105, *ECHR* 2010).

129. Решение или меры, принятые в пользу заявителя, в принципе не являются достаточными для того, чтобы лишить его статуса «жертвы» по смыслу статьи 34 Конвенции до тех пор, пока власти государства-ответчика не признают, прямо или по существу, факт нарушения Конвенции и не предоставят ему соответствующую компенсацию за такое нарушение (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Скордино против Италии (№ 1)» (*Scordino v. Italy*) (№ 1), жалоба № 36813/97, §§ 179–180, *ECHR* 2006-V, и Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Гэфген против Германии» (*Gäfgen v. Germany*), жалоба № 22978/05, § 115, *ECHR* 2010). Только при выполнении обоих указанных условий субсидиарный характер предусмотренного Конвенцией защитного механизма не позволяет рассматривать жалобу.

130. В настоящем деле Европейский Суд, во-первых, отмечает, что распоряжением от 10 октября 2014 г. председатель франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя обязал власти Бельгии назначить психиатра и вспомогательный медицинский персонал, владеющих немецким языком, предусмотрев привлечение к ответственности за невыполнение указанного обязательства, а также предоставить заявителю лечение, обычно предоставляемое принудительно госпитализированным франкоязычным лицам, которые имели аналогичное психическое расстройство (см. выше § 52). Европейский Суд также отмечает, что тот же суд присудил заявителю выплату компенсации, отметив в своем решении от 9 сентября 2016 г., что неспособность предоставить заявителю лечение, соответствующее его психическому состоянию, представляла собой халатность. Указанный суд добавил, что сам факт содержания заявителя под стражей в течение неопределенного срока без надлежащего лечения является нарушением статьи 3 Конвенции и пункта 1 статьи 5 Конвенции (см. выше §§ 55 и 56). Факт нарушения статьи 3 Конвенции был повторно установлен в решении Коллегии по социальной защите от 27 декабря 2017 г. в отношении периода до августа 2017 года, когда лечение заявителя не осуществлялось на немецком языке (см. выше § 64).

131. Таким образом, Европейский Суд отмечает, что в настоящем деле суды Бельгии прямо призна-

ли, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции в отношении периода до августа 2017 года и нарушение статьи 5 Конвенции относительно периода до 9 сентября 2016 г. Что касается оставшейся части рассматриваемого периода, то нарушения Конвенции не были явно признаны.

132. Что касается того, было ли заявителю предоставлено «надлежащее» и «достаточное» возмещение, Европейский Суд отмечает, что действительно после коммуницирования жалобы, а затем вынесения Постановления Палатой Европейского Суда суды Бельгии вынесли благоприятные для заявителя решения, обязав обеспечить ему доступ к помощи немецкоязычных специалистов и присудив ему при рассмотрении дела в первой инстанции выплату компенсации. Вместе с тем Европейский Суд не может игнорировать тот факт, что такой доступ стал практически доступен только на несколько месяцев в 2010 году, затем в 2014 и 2015 годах, а также в конце 2017 года и в начале 2018 года, и что ситуация, которая стала поводом для подачи жалобы, возникла еще в период начальной принудительной госпитализации заявителя, что отмечалось CDS еще в 2006 году (см., *mutatis mutandis*, Постановление Европейского Суда по делу «Y.Y. против Турции» (*Y.Y. v. Turkey*), жалоба № 14793/08, §§ 52–55, *ECHR* 2015 (извлечения)). Кроме того, присужденная компенсация охватывает только период с января 2010 года по октябрь 2014 года. Таким образом, ее нельзя считать полной, особенно ввиду того, что решение Суда первой инстанции г. Брюсселя от 9 сентября 2016 г. не вступило в силу, в отношении него подана апелляционная жалоба и что производство в Апелляционном суде г. Брюсселя еще не было завершено на дату вынесения настоящего Постановления (см. выше §§ 58–59).

133. Следовательно, Большая Палата Европейского Суда приходит к выводу, что заявитель не утратил статус жертвы по смыслу статьи 34 Конвенции в связи с предполагаемыми нарушениями статей 3 и 5 Конвенции.

III. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

134. Заявитель жаловался на то, что его принудительная госпитализация без предоставления психологического и психиатрического лечения в учреждение социальной защиты, куда он был помещен, а также полное отсутствие каких-либо перспектив улучшения его положения по причине отсутствия лечения были равносильны бесчеловечному и унижающему достоинство обращению, запрещенному статьей 3 Конвенции, которая гласит:

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

А. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПАЛАТЫ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

135. В своем Постановлении Палата Европейского Суда руководствовалась следующими доводами (§§ 91–93):

«91. ...Принимая во внимание тот факт, что немецкий язык является одним из трех государственных языков Бельгии, Европейский Суд полагает, что власти Бельгии не предоставили заявителю медицинской помощи, соответствующей состоянию его здоровья. Непрерывное содержание заявителя в EDS г. Пайфва в течение 13 лет без надлежащей медицинской помощи и без каких-либо реальных перспектив изменений создавало для него особые трудности, вызывая страдания, интенсивность которых превышала неизбежный уровень страданий, присущий содержанию под стражей.

92. Какие бы препятствия ни создавал заявитель своим поведением, как утверждали власти Бельгии, по мнению Европейского Суда, это не освобождало власти государства-ответчика от выполнения своих обязательств перед ним.

93. При таких обстоятельствах, а также с учетом выводов председателя франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя и самого указанного суда в распоряжении от 10 октября 2014 г. и в решении от 9 сентября 2016 г. соответственно... Европейский Суд приходит к выводу о том, что заявитель был подвергнут унижающему достоинство обращению в связи с его непрерывным содержанием под стражей... с момента его поступления в EDS г. Пайфва 21 января 2004 г. по настоящее время, за исключением двух периодов, когда он имел доступ к помощи психолога, владевшего немецким языком, с мая по ноябрь 2010 года и с июля 2014 года до конца 2015 года».

В. ДОВОДЫ СТОРОН В БОЛЬШОЙ ПАЛАТЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

1. Заявитель

136. В Большой Палате Европейского Суда заявитель утверждал, что отсутствуют какие-либо основания для отклонения от оценки Палаты Европейского Суда, согласно которой он был подвергнут унижающему достоинство обращению. Он добавил, что власти Бельгии были неспособны предоставить ему терапевтическое лечение, соответствующее его психическому состоянию, на протяжении всего периода его принудительной госпитализации, а также на момент проведения слушаний в Европейском Суде. Заявитель также утверждал, что предложенное ему лечение было неэффективным даже в тот период, когда он имел доступ к помощи сотрудников, владевших немецким языком, то есть с мая по ноябрь 2010 года, с июля 2014 года до конца 2015 года и после вынесения Палатой Европейского Суда Постановления по настоящему делу. Наконец, заявитель указывал, что методы лечения, предусмотренные для него

после 18 июля 2017 г., являлись лишь исключительно заявлениями властей Бельгии о намерениях и не ощущались на практике.

137. Заявитель не жаловался на то, что учреждение г. Пайфва как таковое не соответствовало состоянию его психического здоровья и характеристикам его личности. Заявитель утверждал, что в качестве индивидуального лица он не получал какого-либо лечения, поскольку в учреждении, в котором он содержался и которое находилось во франкоязычном регионе Бельгии, не было медицинского персонала, владеющего немецким языком, одним из государственных языков Бельгии и единственным языком, на котором он мог легко общаться. По мнению заявителя, в результате этого и в отсутствие каких-либо перспектив улучшения его состояния его психическое здоровье ухудшилось. Он настаивал на том, что меры по уходу за ним, принятые после августа 2017 года, сводились только к выражению намерения и по этой причине не были эффективными (см. выше §§ 126 и 136).

2. Власти Бельгии

138. Власти Бельгии не оспаривали факт отсутствия медицинского персонала в учреждении г. Пайфва, владеющего немецким языком, а также наличия проблем с оказанием терапевтической помощи заявителю ввиду состояния его психического здоровья. Вместе с тем они считали, что между указанными двумя элементами отсутствовала причинно-следственная связь и что трудности с лечением заявителя были вызваны формой имеющегося у него заболевания и недостаточным с его стороны сотрудничеством с медицинским персоналом, осуществляющим уход. В Большой Палате Европейского Суда власти Бельгии утверждали, что с момента поступления в EDS г. Пайфва заявитель получал лечение, соответствующее его потребностям и адаптированное к его состоянию. Кроме того, он не был лишен всех форм общения, поскольку регулярно встречался с медбратом и сотрудником службы социального обеспечения, владевших немецким языком. Ссылаясь на выводы CSDS и Кассационного суда (см. выше §§ 34–37), власти Бельгии утверждали, что языковая проблема ни в коем случае не означала, что заявителю не предоставлялось необходимое лечение. В этой связи они подчеркнули, что CDS в своем решении от 24 января 2014 г. пришел к такому же выводу. Фактически заявитель отказался сотрудничать с медицинским персоналом, осуществляющим уход. Кроме того, заявитель не указал, какое именно лечение ему не предлагалось или не предоставлялось. Заявитель не обращался с каким-либо запросом об оказании психологической помощи, не жаловался своим врачам и не требовал предоставления ему психотропных лекарственных препаратов. Было очевидно, особенно на основании

заклучений психиатров, что между отсутствием немецкоязычного персонала в EDS г. Пайфва и какого-либо улучшения психического здоровья заявителя не было причинно-следственной связи.

139. Власти Бельгии добавили, что после вынесения Постановления Палатой Европейского Суда, то есть с августа 2017 года, были предприняты новые усилия по предоставлению заявителю индивидуального лечения на немецком языке.

140. Кроме того, заявитель не представил каких-либо доказательств ухудшения состояния его здоровья. Напротив, его состояние было достаточно стабильным.

С. МНЕНИЕ БОЛЬШОЙ ПАЛАТЫ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

1. Обобщение принципов, имеющих отношение к настоящему делу

141. Как неоднократно подчеркивал Европейский Суд, статья 3 Конвенции закрепляет одну из наиболее фундаментальных ценностей демократических обществ (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Буид против Бельгии» (*Bouyid v Belgium*), жалоба № 23380/09¹, § 81, *ECHR* 2015). Указанная статья Конвенции устанавливает безусловный запрет пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания независимо от обстоятельств и поведения потерпевшего. Для того, чтобы обращение попадало под действие данного положения Конвенции, оно должно достигать минимального уровня жестокости. Оценка этого минимума относительна и зависит от всех обстоятельств дела, таких как длительность обращения, его физические и психические последствия и в некоторых случаях от пола, возраста и состояния здоровья потерпевшего. Обращение считается «унижающим достоинство», если оно вызывает у потерпевшего чувства страха, беспокойства или неполноценности, способные сломить его моральное и физическое сопротивление, либо когда оно побуждает потерпевшего действовать против его воли или совести. Хотя вопрос о том, является ли целью обращения стремление оскорбить или унижить потерпевшего, следует принимать во внимание, что отсутствие подобной цели не может окончательно исключить факт нарушения статьи 3 Конвенции (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии» (*Stanev v. Bulgaria*), жалоба № 36760/06, §§ 201–203, *ECHR* 2012, с дополнительными ссылками).

142. Меры лишения свободы неизбежно предполагают определенные элементы страдания и унижения.

143. С учетом вышеизложенного статья 3 Конвенции требует от государства обеспечить, чтобы все заключенные содержались в условиях, совместимых с уважением их человеческого достоинства, чтобы форма их содержания под стражей не подвергала их страданиям или лишениям, превышающим по своей интенсивности неизбежную степень страданий, присущих данной мере, и что, учитывая практические требования к лишению свободы, их здоровье и благополучие были надлежащим образом защищены, среди прочего, путем предоставления им необходимой медицинской помощи (см. упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 204). Европейский Суд уже подчеркивал, что лица, содержащиеся под стражей, находятся в уязвимом положении и что органы государственной власти обязаны защищать их (см. Постановление Европейского Суда по делу «Энаке против Румынии» (*Enache v. Romania*) от 1 апреля 2014 г., жалоба № 10662/06, § 49, Постановление Европейского Суда по делу «М.С. против Польши» (*M.C. v. Poland*) от 3 марта 2015 г., жалоба № 23692/09, § 88, и Постановление Европейского Суда по делу «А.Ş. против Турции» (*A.Ş. v. Turkey*) от 13 сентября 2016 г., жалоба № 58271/10, § 66).

144. Конвенция не содержит каких-либо норм, затрагивающих именно положение лиц, лишенных свободы, не говоря уже о больных людях, но нельзя исключать, что содержание больного человека под стражей может вызывать вопросы в соответствии со статьей 3 Конвенции (см. Постановление Европейского Суда по делу «Матенцио против Франции» (*Matencio v. France*) от 15 января 2004 г., жалоба № 58749/00, § 76). В частности, Европейский Суд приходил к выводу, что страдания, возникающие в результате естественного заболевания, будь то физическое или психическое, могут сами по себе попадать под действие статьи 3 Конвенции, если они усугубляются условиями содержания под стражей или риском возникновения таких условий, за которые органы государственной власти могут быть привлечены к ответственности (см., в частности, Постановление Европейского Суда по делу «Хюсейин Йилдырым против Турции» (*Hüseyin Yıldırım v. Turkey*) от 3 мая 2007 г., жалоба № 2778/02, § 73, и Постановление Европейского Суда по делу «Гюлай Четин против Турции» (*Gülay Çetin v. Turkey*) от 5 марта 2013 г., жалоба № 44084/10, § 101). Следовательно, содержание больного лица под стражей в ненадлежащих физических и медицинских условиях в принципе может представлять собой обращение, противоречащее требованиям статьи 3 Конвенции (см. Постановление Большой Палаты Европейского

¹ См.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2017. № 2 (примеч. редактора).

Суда по делу «Кудла против Польши» (Kudła v. Poland), жалоба № 30210/96, § 94, *ECHR* 2000-XI, Постановление Европейского Суда по делу «Ривьер против Франции» (Rivière v. France) от 11 июля 2006 г., жалоба № 33834/03, § 74, и упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Клас против Бельгии», §§ 94–97).

145. При определении того, было ли совместно содержание больного лица под стражей со статьей 3 Конвенции, Европейский Суд принимает во внимание здоровье человека и последствия для него формы его содержания под стражей (см. среди многих прочих примеров упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «Матенцио против Франции», §§ 76–77, и «Гюлай Четин против Турции», §§ 102 и 105). Европейский Суд устанавливал, что условия содержания под стражей ни при каких обстоятельствах не должны вызывать у человека, лишённого свободы, чувства страха, беспокойства и неполноценности, способные оскорбить и унижить его и, возможно, сломить его физическое и моральное сопротивление (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Селмуни против Франции» (Selmouni v. France), жалоба № 25803/94, § 99, *ECHR* 1999-V). В этом отношении Европейский Суд признавал, что заключенные, страдающие психическими расстройствами, более уязвимы, чем обычные заключенные, и что определенные требования тюремной жизни создают для них больший риск, усугубляя опасность того, что они будут страдать от чувства неполноценности, и неизбежно, что эти условия будут являться для них источником стресса и беспокойства. По мнению Европейского Суда, подобная ситуация требует повышенного внимания при рассмотрении вопроса о соблюдении Конвенции (см. Постановление Европейского Суда по делу «Славомир Мусял против Польши» (Sławomir Musiał v. Poland) от 20 января 2009 г., жалоба № 28300/06, § 96, а также упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Клас против Бельгии», § 101). В дополнение к уязвимости при оценке ситуации конкретных лиц в некоторых случаях необходимо учитывать их неспособность жаловаться связно или вообще жаловаться на то, как влияет на них конкретное обращение (см., например, Постановление Европейского Суда по делу «Херцегфальви против Австрии» (Herczegfalvy v. Austria) от 24 сентября 1992 г., § 82, Series A, № 244, Постановление Европейского Суда по делу «Аэртс против Бельгии» (Aerts v. Belgium), от 30 июля 1998 г., § 66, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-V, и Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Мюррей против Нидерландов» (Murray v. Netherlands) от 26 апреля 2016 г., жалоба № 10511/10¹, § 106).

¹ См.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2017. № 8 (примеч. редактора).

146. Европейский Суд также учитывает достаточность медицинской помощи и ухода, предоставляемых в период содержания под стражей (см. упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 204, упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «Ривьер против Франции», § 63, и «Славомир Мусял против Польши», §§ 85–88). Таким образом, отсутствие надлежащего медицинского ухода за лицами, содержащимися под стражей, способно поднять вопрос об ответственности властей государства-ответчика в соответствии со статьей 3 Конвенции (см. Постановление Европейского Суда по делу «Науменко против Украины» (Naoumenko v. Ukraine) от 10 февраля 2004 г., жалоба № 42023/98, § 112, и упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Мюррей против Нидерландов», § 105). Кроме того, в отношении подобных заключенных недостаточно провести обследование и поставить диагноз, чрезвычайно важно обеспечить им надлежащее лечение диагностированного у них заболевания (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Клас против Бельгии», §§ 94–97, и упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Мюррей против Нидерландов», § 106) квалифицированным персоналом (см. Постановление Европейского Суда по делу «Кинан против Соединенного Королевства» (Keenan v. United Kingdom) жалоба № 27229/95, §§ 115–116, *ECHR* 2001-III, и упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Гюлай Четин против Турции», § 112).

147. В этой связи «надлежащий характер» медицинской помощи остается наиболее трудным для определения вопросом. Европейский Суд напоминает, что тот факт, что заключенный был осмотрен врачом, который назначил ему определенное лечение, не может автоматически приводить к выводу о том, что оказанная медицинская помощь была надлежащей. Органы государственной власти должны также обеспечить ведение подробных медицинских записей о состоянии здоровья заключенного и о его лечении в период содержания под стражей, чтобы диагностика и медицинская помощь проводились незамедлительно и надлежащим образом и чтобы в случае необходимости, обусловленной характером заболевания, наблюдение осуществлялось бы на регулярной и систематической основе и включало бы в себя всестороннюю стратегию лечения, направленную на выздоровление заключенного или на предотвращение обострения его проблем со здоровьем, а не просто на лечение симптомов заболевания. Органы государственной власти должны также доказать, что были созданы все необходимые условия для того, чтобы следовать назначенному лечению. Кроме того, лечение, предоставляемое в исправительных

учреждениях, должно быть надлежащего уровня, то есть сопоставимым с качеством медицинского обслуживания, предоставляемым государством всем своим гражданам. Однако это не означает, что каждому заключенному должен быть гарантирован такой же уровень медицинского обслуживания, который предоставляется в лучших медицинских учреждениях за пределами исправительных учреждений (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Блохин против Российской Федерации» (*Blokhin v. Russia*) от 23 марта 2016 г., жалоба № 47152/06¹, § 137, с дополнительными ссылками).

148. Если лечение не может быть предоставлено в месте содержания под стражей, следует предусмотреть возможность перевода заключенных в больницы или в специализированные отделения (см. Постановление Европейского Суда по делу «Раффрей Таддеи против Франции» (*Raffray Taddei v. France*) от 21 декабря 2010 г., жалоба № 36435/07, §§ 58–59, а также для сравнения упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Кудла против Польши», §§ 82–100, и Постановление Европейского Суда по делу «Кокень против Франции» (*Cocaign v. France*) от 3 ноября 2011 г., жалоба № 32010/07).

2. Применение вышеуказанных принципов в настоящем деле

149. Прежде всего Европейский Суд отмечает, что не оспаривалось наличие у заявителя психического заболевания в начале его принудительной госпитализации. Он был принудительно госпитализирован на основании нескольких медицинских заключений, подтверждающих, что он имел нарциссический и параноидный тип личности и страдал от тяжелого психического расстройства, что делало его неспособным контролировать свои действия. Именно по этой причине заявитель непрерывно содержался под стражей в EDS г. Пайфва с 21 января 2004 г.

150. Кроме того, в отличие от других заявителей, которые подавали аналогичные жалобы в предыдущих делах против Бельгии (см., например, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Клас против Бельгии» и Постановление Европейского Суда по делу «Ланкестер против Бельгии» (*Lankester v. Belgium*) от 9 января 2014 г., жалоба № 22283/10), заявитель не жаловался на то, что учреждение г. Пайфва не подходило для содержания принудительно госпитализированных, но утверждал, что вследствие языковой проблемы он не получал лечения, которое должно было ему предоставляться (см. выше § 137).

151. Европейский Суд отмечает, что возможность лечения пациента сотрудниками, владеющими его языком, даже если такой язык является государственным, не установлена в качестве составляющей права, закрепленного в статье 3 Конвенции или в ином положении Конвенции, особенно в отношении предоставления надлежащего ухода за лицами, лишенными свободы. Принимая во внимание языковые трудности, с которыми столкнулись учреждения здравоохранения, Европейский Суд должен изучить вопрос о том, были ли одновременно с другими факторами приняты необходимые и разумные меры для обеспечения общения, которое способствовало бы эффективному предоставлению соответствующего лечения. Относительно оказания психиатрического лечения в соответствии со статьей 3 Конвенции один лишь языковой элемент может оказаться решающим в отношении доступности или реализации надлежащего лечения, но только в том случае, если иные факторы не позволяют компенсировать отсутствие общения и, в частности, при условии сотрудничества со стороны заинтересованного лица (см., *mutatis mutandis*, Решение Комиссии по правам человека по делу «Дост против Бельгии» (*Dhoest v. Belgium*) от 14 мая 1987 г., жалоба № 10448/83, *Decisions and Reports* (DR), § 124, в котором заявитель говорил на нидерландском языке, одном из государственных языков Бельгии, и был помещен в учреждение социальной защиты во франкоязычном регионе Бельгии).

152. Большая Палата Европейского Суда далее рассмотрит жалобу заявителя в два этапа с учетом комплексного медицинского обслуживания, которое, как утверждали власти Бельгии, применялось с августа 2017 года.

(a) Ситуация, касающаяся лечения заявителя с начала 2004 года по август 2017 года

153. Европейский Суд отмечает, что довод властей Бельгии о том, что заявитель получал лечение, соответствующее его потребностям, фактически не верен. Напротив, все имеющиеся доказательства в материалах дела свидетельствуют о неоказании медицинской помощи вследствие того, что медицинский персонал не мог общаться с заявителем. Таким образом, вопреки утверждениям властей Бельгии, представленных ими в Большую Палату Европейского Суда, а именно о том, что заявителю было предоставлено надлежащее психиатрическое лечение (см. выше §§ 68 и 138), из материалов дела ясно следует, что оба психиатра, которые находились в контакте с заявителем, и судебные органы признали факт отсутствия лечения заявителя. Начиная с сентября 2005 года власти достаточно четко давали понять, что заявитель особенно нуждался в длительном психофармакологическом и психотерапевтическом лечении, которое

¹ См.: Бюллетень Европейского Суда по правам человека. 2016. № 12 (примеч. редактора).

должно было проводиться на немецком языке, единственном языке, на котором он говорил и который он понимал (см. выше § 14). Языковой барьер был единственным фактором, ограничивающим фактический доступ заявителя к лечению, которое в обычных условиях было доступно (см. выше §§ 18, 23, 25, 29, 40, 51 и 55). Европейский Суд также отмечает, что с 2006 года предпринимались попытки найти терапевтическую помощь на немецком языке за пределами учреждения г. Пайфва (см. выше §§ 16, 21, 22 и 25–26). CDS несколько раз откладывал рассмотрение ходатайства заявителя об освобождении ввиду затруднений с началом лечения вследствие наличия языковой проблемы (см. выше §§ 16, 19, 22 и 26). В заключении от 27 марта 2015 г. отмечалось, что психоневрологическое состояние заявителя было практически таким же, как и в 2009 году (см. выше § 44). В заключении от 12 января 2017 г., составленном сотрудниками социально-психологической службы EDS г. Пайфва, было указано, что данный языковой барьер препятствовал клиническому наблюдению, направленному на оценку опасности заявителя (см. выше § 60). Наконец, Коллегия по социальной защите признала, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции в те периоды, когда заявитель не проходил лечение у немецкоязычных врачей (см. выше § 64).

154. Европейский Суд отмечает, что заявитель по общему признанию имел возможность встречаться с квалифицированными врачами в течение периода, относившегося к обстоятельствам настоящего дела. Однако, как подчеркивал CDS, такое общение, будь то с экспертами исправительного учреждения г. Вервье или с владеющими немецким языком медбратом и сотрудником службы социального обеспечения в г. Пайфве, не происходило в контексте лечения (см. выше §§ 20, 21 и 25–29). Только контакт со сторонним немецкоязычным психологом в период с мая по ноябрь 2010 года (см. выше § 51) соответствовал лечению, на которое ссылались власти Бельгии. Вместе с тем, учитывая общую продолжительность срока лишения свободы заявителя, данные консультации нельзя рассматривать как реальное лечение, особенно в связи с тем, что они прекратились вследствие невыплаты государством соответствующего вознаграждения и неоплаты расходов. Кроме того, ничто в материалах дела не указывает на то, что психиатрическое или индивидуальное лечение предоставлялось в течение данного периода, принимая во внимание неопределенный срок госпитализации заявителя.

155. Что касается утверждения властей Бельгии о том, что заявитель не представил каких-либо реальных доказательств в подтверждение своих доводов и не указал, какое лечение ему не предоставлялось или не предлагалось (см. выше § 138), Европейский Суд отмечает, что заявитель подавал жалобы органам социальной защиты на отсутствие

лечения и на то, что отсутствие каких-либо перспектив улучшения его положения влияет на состояние его здоровья (см. выше § 27). Европейский Суд неоднократно отклонял такой формальный подход и подчеркивал, что в случае психически больных заключенных при оценке того, совместимо ли конкретное обращение или наказание с требованиями статьи 3 Конвенции, необходимо учитывать их уязвимость и в некоторых случаях их неспособность жаловаться связно или вообще жаловаться на то, как влияет на них конкретное обращение (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Клас против Бельгии», § 93, упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Мюррей против Нидерландов», § 106, и упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «W.D. против Бельгии», § 105).

156. Европейский Суд отмечает, что органы социальной защиты приняли меры для поиска решения проблемы, поднятой в деле заявителя (см. выше §§ 24 и 26). Однако такие эпизодические усилия были сорваны неспособностью органов государственной власти принять надлежащие меры для изменения ситуации с общением заявителя. Только после вынесения решения CSDS и распоряжения председателя франкоязычного Суда первой инстанции г. Брюсселя в 2014 году были приняты практические меры, рекомендации по выполнению которых высказывались в течение многих лет, в частности, в отношении доступа к помощи психолога, владеющего немецким языком (см. выше §§ 43 и 51). Вместе с тем представляется, что действие данной меры прекратилось к концу 2015 года (см. выше § 53) и возобновилось только в августе 2017 года (см. выше § 64). Очевидно, что задержка в реализации мер, которые облегчили бы общение с заявителем, лишила его лечения, в котором он нуждался ввиду состояния его здоровья. Кроме того, власти Бельгии не утверждали, что иные составляющие аспекты медицинского обслуживания заявителя компенсировали отсутствие общения на немецком языке, и Европейский Суд не может выявить в материалах дела какие-либо меры, способствующие достижению указанных целей. В частности, Европейский Суд считает, что контакт с ассистентом службы социального обеспечения и общение с медбратом не могут рассматриваться в качестве компенсаторных мер в таких целях: функции указанных лиц, хотя и важные с точки зрения оказания заявителю помощи, не были реализованы в контексте психотерапевтического лечения. По мнению Европейского Суда, единственный способ, предусмотренный органами государственной власти для решения проблемы общения с заявителем, состоял в поиске сотрудников, осуществляющих уход, которые владели бы немецким языком, или другого медицинского учреждения, но при этом оба подхода оказались

безуспешными (см. выше § 40). Действительно власти Бельгии отметили, что ни одно из указанных решений не было реализовано, поскольку, с одной стороны, они признавали, что в учреждении отсутствовал немецкоязычный персонал и, с другой стороны, что степень опасности, которую представлял заявитель, исключала возможность его размещения в немецкоязычном учреждении с менее строгим режимом. Таким образом, по-видимому, в течение всего рассматриваемого периода органы государственной власти, отвечающие за лечение заявителя, оправдывались тем, что в учреждении г. Пайфва не было немецкоязычных специалистов, для того, что обосновать тот факт, что заявитель не получал надлежащего лечения.

157. По мнению Европейского Суда, указанных элементов достаточно для доказательства того, что власти Бельгии не предоставили заявителю лечение, соответствующее состоянию его здоровья. Таким образом, его непрерывное содержание в EDS г. Пайфва без реальной надежды на изменения и без надлежащей медицинской помощи в течение примерно 13 лет, несмотря на несколько консультаций, организованных в течение отдельных коротких периодов на протяжении всего срока, должно рассматриваться как особо затруднительное обстоятельство, причинившее ему страдания, интенсивность которых превышала неизбежный уровень страданий, присущих содержанию под стражей.

158. Каковы бы ни были препятствия, упомянутые властями Бельгии, которые заявитель мог сам создать своим поведением, по мнению Европейского Суда, они не освобождали власти государства-ответчика от их обязательств по отношению к заявителю в течение такого длительного периода лишения свободы. Кроме того, Европейский Суд не может игнорировать тревожные выводы, сделанные в более общем контексте Наблюдательным советом г. Пайфва и ЕКПП, которые выявили серьезные недостатки в системе медицинского обслуживания в EDS г. Пайфва (см. выше §§ 115 и 120).

159. Таким образом, Большая Палата Европейского Суда приходит к выводу, что по настоящему делу было допущено нарушение статьи 3 Конвенции в период с начала 2004 года по август 2017 года.

(b) Ситуация, касающаяся лечения заявителя после августа 2017 года

160. Что касается развития ситуации с августа 2017 года, Европейский Суд учитывает несколько аспектов.

161. Прежде всего, что касается ежемесячных встреч с немецкоязычным психологом (см. выше §§ 67 и 74), Европейский Суд отмечает, что стороны предоставили разные сведения о фактах. На слушаниях в Большой Палате Европейского Суда пред-

ставители заявителя утверждали, что последняя встреча с указанным психологом состоялась в феврале 2018 года и что в любом случае эти встречи не проводились в контексте осуществления лечения. Власти Бельгии оспорили данные утверждения. Ни одна из сторон не представила письменных доказательств в поддержку своих доводов по данному вопросу. Даже предполагая, что заявитель не встречался с психологом в период с марта по май 2018 года, Европейский Суд считает, что 10 месяцев, которые истекли с начала применения новых мер в августе 2017 года до проведения слушания в Европейском Суде 6 июня 2018 года, недостаточно для того, чтобы сделать вывод о ненадлежащем характере психологического лечения, оказываемого заявителю.

162. Кроме того, по-видимому, был налажен контакт с психиатром, владеющим немецким языком, который выразил готовность провести лечение в любое время. Были приняты меры, гарантирующие присутствие переводчика на ежемесячных консультациях с врачом общей практики, а также при проведении всех иных мер, если это считается необходимым. Наконец, 25 ноября 2017 г. было проведено междисциплинарное совещание сотрудников, осуществляющих уход за заявителем, в присутствии заявителя и переводчика. Данные меры в принципе можно признать соответствующими понятию «надлежащее лечение» (см. выше § 146).

163. Что касается, в частности, психиатрической помощи, действительно, может показаться, что заявителю был просто предоставлен доступ к помощи психиатра, владеющего немецким языком, и отсутствие комплексных инициатив со стороны органов государственной власти по предложению программы лечения может вызывать сожаление. Однако ни материалы дела, ни утверждения заявителя не указывают на то, что он хотел воспользоваться предложенной ему психиатрической консультацией и что службы здравоохранения отказались выполнить эту просьбу.

164. Европейский Суд учитывает тот факт, что заявитель был уязвим вследствие состояния его здоровья и содержания под стражей, что сотрудничество с его стороны являлось лишь одним из факторов, которые было необходимо учитывать при оценке эффективности требуемого лечения, и что обязанность предоставлять надлежащий уход в зависимости от индивидуального лечения была возложена в первую очередь на соответствующие органы. Тем не менее в ходе всего разбирательства по делу заявителю была предоставлена эффективная правовая помощь, и его доводы были изложены как в Европейском Суде, так и в ходе многочисленных производств в судах Бельгии, в которых он на протяжении многих лет требовал доступа к помощи врачей, владеющих немецким языком. Таким образом, при особых обстоятельствах настоящего дела заявитель при содействии адвоката

в ходе производств в судах Бельгии мог продемонстрировать свое открытое восприятие попыток властей Бельгии отреагировать на факт установления Палатой Европейского Суда нарушения, предлагая лечение на языке заявителя.

165. Таким образом, Европейский Суд полагает, что заявитель четко понимал необходимость пройти психиатрическое лечение для обеспечения своего освобождения, и в Большой Палате Европейского Суда заявитель утверждал, что он согласен на лечение при условии, что оно будет осуществляться на немецком языке. При этом он не пояснил, почему предлагаемое ему лечение являлось неэффективным, а только настаивал на том, что ему был предоставлен лишь «доступ» к помощи психиатра. В отсутствие конкретных утверждений в этом отношении Европейский Суд полагает, что сотрудничество со стороны заявителя было недостаточным и что он не был восприимчив к предлагаемому лечению. В этой связи Европейский Суд считает целесообразным повторить, что заявитель, как правило, может отказаться от принятия предложенного ему лечения, что также четко указано в Рекомендации Комитета министров Совета Европы государствам-членам № REC(2004)10 «Относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами» (см. выше § 119, а также, в частности, пункт 133 пояснительного меморандума к статье 17 Рекомендации). Однако отказываясь от сотрудничества, он рискует уменьшить перспективы улучшения состояния своего здоровья и, как следствие, перспективы освобождения, поскольку соответствующее решение может быть принято в его пользу только в том случае, если соответствующие оценки его состояния покажут, что он более не представляет опасности для общества.

166. Таким образом, хотя органы государственной власти можно подвергнуть критике за значительную задержку с принятием мер по проведению надлежащего лечения заявителя, которая привела к тому, что Европейский Суд установил нарушение статьи 3 Конвенции в период с начала 2004 года по август 2017 года (см. выше §§ 153–159), представляется, что они, тем не менее, продемонстрировали реальную готовность исправить ситуацию после вынесения Постановления Палаты Европейского Суда по настоящему делу, приняв реальные меры. В данном контексте недостаточная восприимчивость заявителя к предлагаемой программе психиатрического лечения не может быть отнесена к ответственности органов власти государства-ответчика с учетом также и того фактора, что кратковременный срок, истекший с момента изменения ситуации, делает невозможным дать соответствующую оценку влияния программы лечения на положение заявителя. Соответственно, Европейский Суд приходит к выводу, что, несмотря на ряд определенных организационных недостатков, установлен-

ных в рассматриваемом комплексе мер, уровень жестокости, необходимый для приведения в действие статьи 3 Конвенции, не был достигнут в части утверждений заявителя, относящихся к периоду, следующему за августом 2017 года.

167. Принимая во внимание вышеизложенное, Европейский Суд полагает, что в этом отношении не было допущено нарушение статьи 3 Конвенции.

168. Вместе с тем Европейский Суд хотел бы подчеркнуть, что данный вывод не освобождает власти Бельгии от обязанности продолжать принимать все необходимые меры для незамедлительного оказания заявителю предусмотренной медицинской помощи на основе индивидуального и надлежащего терапевтического лечения (см., *mutatis mutandis*, Постановление Европейского Суда по делу «Де Шеппер против Бельгии» (*De Schepper v. Belgium*) от 13 октября 2009 г., жалоба № 27428/07, § 48).

IV. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ ПУНКТА 1 СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ

169. Заявитель также жаловался на то, что его содержание под стражей было незаконным, поскольку он не получал психологического и психиатрического лечения, отвечающего его психическому расстройству. Он ссылаясь на пункт 1 статьи 5 Конвенции, который в соответствующих частях гласит:

«1. Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и в порядке, установленном законом:

... (е) законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг...».

А. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПАЛАТЫ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

170. Палата Европейского Суда постановила по настоящему делу следующее:

«102. [Европейский Суд]... отмечает, что в отличие от дел, по которым были вынесены ведущие постановления... заявитель содержался под стражей в учреждении социальной защиты, которое в принципе соответствовало состоянию его психического здоровья и степени его опасности...

103. Европейский Суд также установил в соответствии со статьей 3 Конвенции, что в данном учреждении ему не предоставлялся надлежащий уход и что он содержался в неподходящих условиях в течение 13 лет в нарушение статьи 3 Конвенции... С учетом изложенного Европейский Суд также напоминает о своей устоявшейся прецедентной практике, согласно которой до тех пор, пока лицо находится под стражей в качестве пациента, страдающего психическим расстрой-

ством, в больнице, клинике или ином соответствующем учреждении, надлежащий характер лечения или режима не подлежит рассмотрению в соответствии с подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции (см. Постановление Европейского Суда по делу «Винтерверп против Нидерландов» (Winterwerp v. Netherlands) от 24 октября 1979 г., § 51, Series A, № 33, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Ашингден против Соединенного Королевства», § 44, и упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 147). В настоящем деле на протяжении всего периода существовала связь между причиной содержания заявителя под стражей и его психическим заболеванием. Неспособность предоставить заявителю надлежащий уход за ним по причинам, не касающимся фактического характера учреждения, в котором он содержался, не нарушала эту связь и не делала содержание заявителя под стражей незаконным (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Ашингден против Соединенного Королевства», § 49).

104. Таким образом, по делу не было допущено нарушения пункта 1 статьи 5 Конвенции».

В. ДОВОДЫ СТОРОН В БОЛЬШОЙ ПАЛАТЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

1. Заявитель

171. Заявитель полагал, что перед Большой Палатой Европейского Суда была поставлена задача решить «серьезный вопрос» о системном применении его прецедентной практики, что было обусловлено, по его мнению, противоречием между Постановлением Палаты Европейского Суда, вынесенным по его делу, и Постановлением по делу «Лоренц против Австрии» (Lorenz v. Austria) (от 20 июля 2017 г., жалоба № 11537/11). В частности, заявитель утверждал, что вывод, сделанный в настоящем деле, противоречил не только выводу, сделанному в Постановлении Европейского Суда по делу «Лоренц против Австрии», но и его предыдущей прецедентной практике, согласно которой содержание под стражей, назначенное и продленное в связи с предполагаемой угрозой повторного совершения преступления, было несовместимо с пунктом 1 статьи 5 Конвенции, в том случае, если в рамках такого содержания под стражей соответствующее лицо не получает лечения или не проходит психиатрические экспертизы для определения и снижения степени его опасности (заявитель ссылаясь на Постановление Европейского Суда по делу «Остермюнхнер против Германии» (Ostermünchner v. Germany) от 22 марта 2012 г., жалоба № 36035/04, § 74, Постановление Европейского Суда по делу «Н.В. против Германии» (H.W. v. Germany) от 19 сентября 2013 г., жалоба № 17167/11, § 112, и на Постановление Европейского Суда по делу «Клинкенбус против Германии» (Klinkenbus v. Germany) от 25 февраля

2016 г., жалоба № 53157/11, § 47). Заявитель полагал, что согласно толкованию Европейского Суда, данному в его вышеуказанных постановлениях, подпункт «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции налагал на органы государственной власти обязанность установить режим и/или лечение для эффективного оказания надлежащей медицинской помощи, предназначенной, в частности, для улучшения психического здоровья соответствующего лица, снижения степени его опасности для общества и придания надежде на освобождение реальной формы. Заявитель отмечал, что без такого обязательства он, несомненно, окажется в неразрешимой ситуации и будет обречен подвергаться принудительной госпитализации до конца своей жизни.

172. Что касается его конкретной ситуации, заявитель жаловался на полное отсутствие его лечения, что подтверждается несколькими психиатрическими заключениями, и, как следствие, на ухудшение состояния своего психического здоровья. По его мнению, лишение свободы, которому он был подвергнут, могло быть оправдано только тем обстоятельством, что он будет получать лечение. Однако он не получал какого-либо лечения вследствие языкового барьера.

173. В отношении лечения, описанного властями Бельгии, заявитель указал, что он встречался с немецкоязычным сотрудником службы социального обеспечения только два или три раза и что такие встречи прекратились, поскольку специалист не получала за них оплату. Что касается медбрата, который говорил на нидерландском языке, но владел немецким языком, то он уволился из EDS г. Пайфва в 2012 году. Заявитель добавил, что в любом случае ему требовались консультации психолога и психиатра, владеющих немецким языком, как признал CSDS в своем решении от 22 июля 2014 г.

174. По мнению заявителя, было неправильно утверждать, что он отказывался от лечения: в действительности ему не предлагали терапевтического лечения или консультации, что подтверждается выводами CSDS в решении от 22 июля 2014 г. Лица, с которыми он встречался в исправительном учреждении г. Вервье в 2007 году, отвечали только за подготовку экспертного заключения, и, следовательно, эти встречи не имели терапевтического значения. Органы государственной власти были осведомлены о ситуации заявителя с самого начала его принудительной госпитализации, но не предпринимали каких-либо действий для ее исправления.

175. Таким образом, по мнению заявителя, учреждение г. Пайфва не выполняло свои обязанности перед ним, поскольку никто не мог предоставить ему лечение на немецком языке, единственном языке, который он понимал и на котором он говорил и который, кроме того, являлся одним из трех государственных языков Бельгии.

Заявитель настаивал, что EDS г. Пайфва, вопреки выводу, содержащемуся в Постановлении Палаты Европейского Суда, не является «надлежащим учреждением».

176. Заявитель утверждал, что с учетом прецедентной практики Европейского Суда его положение следует рассматривать как «незаконное» содержание под стражей по смыслу подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции. Его принудительная госпитализация должна была преследовать двойную цель: проведение терапевтического лечения для снижения степени его опасности и обеспечение его реинтеграции в общество. Принудительная госпитализация обязательно должна была сопровождаться надлежащим лечением, и в отсутствие такого лечения состояние здоровья принудительно госпитализированного лица не может улучшиться, и, следовательно, данное лицо не может подать ходатайство об освобождении в соответствии с законодательством Бельгии.

177. Заявитель отмечал, что вопреки выводам, содержащимся в решении Коллегии по социальной защите в составе суда, ответственного за исполнение наказаний, от 27 декабря 2017 г., и в постановлении Кассационного суда от 28 февраля 2018 г. (см. выше §§ 64 и 65), одного лишь намерения властей Бельгии провести надлежащее лечение заявителя было недостаточно для компенсации недостатков в лечении в период его содержания под стражей с начала 2004 года, что неоднократно отмечалось соответствующими органами. На слушании 6 июня 2018 г. адвокаты заявителя утверждали, что вопреки доводам властей Бельгии (см. выше § 69) ежемесячные консультации с психологом не проводились с февраля 2018 года, и заявитель с тех пор не получал от психолога какой-либо информации. Заявителю не были представлены или разъяснены какие-либо предложения по лечению, и, учитывая его психическое здоровье, именно власти Бельгии должны были оказывать ему необходимую помощь, а не возлагать на него ответственность за организацию такой помощи. При выполнении обязательств, вытекающих из подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции, было недостаточно просто предоставить заявителю доступ к помощи психиатра и предложить ему связаться с ней, когда он того захочет.

178. Наконец, ничто в материалах дела не подтверждает утверждение о том, что на практике опасное поведение заявителя сохранялось и что его дальнейшая принудительная госпитализация была оправдана. Напротив, в различных отчетах социально-психологической службы EDS г. Пайфва отмечалось его хорошее поведение, у него не было каких-либо проблем с персоналом или другими заключенными, в отношении него не был составлен доклад и не было возбуждено дисциплинарное производство. Он спокойно работал в EDS г. Пайфва и добился прогресса в плане социального

взаимодействия и общения в социальной группе. Кроме того, 25 июля 2014 г. заявитель подтвердил своему адвокату, что он хотел бы встретиться с квалифицированными специалистами, которые могли бы провести оценку его состояния и оказать ему помощь.

179. Следовательно, власти Бельгии не выполнили свои обязательства перед заявителем, предусмотренные подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции, оставив заявителя с начала срока его принудительной госпитализации в EDS г. Пайфва, где его дело было проигнорировано, в результате чего необходимая связь между целью принудительной госпитализации и основаниями для длительного лишения свободы была нарушена.

2. Власти Бельгии

180. Власти Бельгии утверждали, что EDS г. Пайфва специализировалась на лечении принудительно госпитализированных лиц, включая лиц, страдающих от той же патологии, что и заявитель, и заявитель не оспаривал фактическое качество оказываемой ему помощи в EDS г. Пайфва. Лечение заявителя посредством какого-либо конкретного лекарственного препарата не осуществлялось, поскольку было признано, что состояние здоровья не предусматривало медикаментозного лечения. Напротив, врачи подчеркивали необходимость структурированных условий, которые существовали в EDS г. Пайфва, во избежание каких-либо расстройств или риска психологической декомпенсации. Кроме того, надлежащий характер влияния EDS г. Пайфва был подтвержден тем, что здоровье заявителя оставалось стабильным, а также благотворным влиянием структуры учреждения на его поведение.

181. Ссылаясь на выводы врача В. от 28 августа 2014 г., власти Бельгии подчеркивали, что тот факт, что лечение заявителя осуществлялось главным образом на французском языке, не означает, что связь между причинами принудительной госпитализации заявителя и его болезнью была нарушена, учитывая, что положительный результат был реально недостижим (см. выше § 50). Медбрат, владеющий немецким языком, оказывал заявителю целенаправленную поддержку на протяжении всего периода принудительной госпитализации заявителя, даже после выхода на пенсию, и власти Бельгии содействовали установлению данных терапевтических отношений.

182. В этой связи власти Бельгии признали, что статья 5 Конвенции требует, чтобы принудительная госпитализация служила терапевтическим целям в дополнение к цели защиты общества. Однако они утверждали, что обязательство по предоставлению медицинской помощи, содержащееся в данном положении Конвенции, не является обязательством по достижению определенного

результата, поскольку необходимо принимать во внимание другие факторы, в частности, характер расстройства и сотрудничество со стороны заинтересованного лица. Власти Бельгии просили Европейский Суд рассмотреть настоящее дело таким же образом, как и упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Де Шеппер против Бельгии», в котором он пришел к выводу, что власти Бельгии выполнили свое обязательство по обеспечению надлежащего лечения, поскольку предпринятые ими усилия оказались безуспешными в связи с изменением состояния здоровья заявителя и тем фактом, что в учреждениях, в которые они обращались, лечение заявителя оказалось невозможным (они ссылались на упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Де Шеппер против Бельгии», § 48). В этой связи власти Бельгии подчеркивали, что проблема, лежащая в основе настоящего дела, следовала из того факта, что заявитель говорил на немецком языке и представлял «высокую степень опасности», и ни одно немецкоязычное учреждение в Бельгии не могло принять человека с такими характеристиками личности.

183. С учетом указанных доводов власти Бельгии просили Европейский Суд провести различие между настоящим делом и упоминавшемся выше Постановлением Европейского Суда по делу «Лоренц против Австрии», на которое ссылался заявитель (см. выше § 171).

184. Что касается вопроса о непрерывной принудительной госпитализации, власти Бельгии отмечали, что многочисленные эксперты единогласно пришли к выводу об отсутствии улучшения в состоянии заявителя, что не позволяло освободить его. Вместе с тем власти Бельгии указывали, что перспектива освобождения заявителя никогда не исключалась при условии, что он мог предложить подходящий план и что отсутствовали какие-либо противопоказания к его освобождению. В этой связи они добавили, что заявитель не сотрудничал с органами здравоохранения, что делало невозможным проведение экспертизы для определения перспектив его реинтеграции. Например, заявитель отказался разрешить владеющему немецким языком психологу, привлеченному EDS г. Пайфва, с которым он регулярно встречался с августа 2017 года, передать информацию сотрудникам социально-психологической службы, ответственным за проведение подобной экспертизы (см. выше § 73).

185. Власти Бельгии добавили, что в любом случае, даже если предположить, что отсутствие лечения на немецком языке нарушало связь между принудительной госпитализацией и заболеванием в самом начале, хотя этого не было в настоящем деле, тем не менее имеются основания полагать, как заключила Коллегия по социальной защите суда г. Льежа, ответственная за исполнение нака-

заний, в своем решении от 27 декабря 2017 г., что лишение свободы более не является незаконным, так как меры по лечению заявителя на немецком языке были введены с августа 2017 года. По мнению властей Бельгии, принятые меры (см. выше §§ 67–74) можно считать достаточными. Они утверждали, что ежемесячные консультации с немецкоязычным психологом, начатые в августе 2017 года, не прекратились вопреки утверждениям представителей заявителя в Большой Палате Европейского Суда. Власти Бельгии также указали, что, поскольку в отношении патологического состояния здоровья заявителя не было выписано какого-либо известного психотропного препарата, не было абсолютно необходимым привлекать психиатра к участию в деле заявителя. В то же время власти Бельгии указали, что, если заявитель этого захочет, он может встретиться с психиатром, владеющим немецким языком, который находился бы «в его распоряжении».

186. При таких обстоятельствах власти Бельгии просили Европейский Суд принять во внимание тот факт, что заявитель отказывался сотрудничать как в части консультации с немецкоязычным психиатром, так и в том, чтобы дать разрешение на включение результатов психологического лечения в работу социально-психологической службы (см. выше § 73). Соответствующие органы предпринимали значительные усилия по реализации плана лечения заявителя в целях улучшения его состояния и обеспечения его реинтеграции, но они оказались в тупике из-за отказа заявителя дать свое согласие на это и не могли навязать ему обязательство проходить лечение, поскольку он считался способным самостоятельно принимать решения.

С. МНЕНИЕ БОЛЬШОЙ ПАЛАТЫ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА

1. Предварительные замечания и принятый подход

187. Заявитель, который был принудительно госпитализирован и содержался в учреждении социальной защиты с января 2004 года, подал свои жалобы в соответствии со статьями 3 и 5 Конвенции на то, что он не получал психологического или психиатрического лечения в этом учреждении вследствие наличия языковой проблемы. Большая Палата Европейского Суда, как и Палата Европейского Суда, установила нарушение статьи 3 Конвенции в связи с отсутствием надлежащего лечения заявителя в период с января 2004 года по август 2017 года (см. выше §§ 135 и 159). Однако в отношении статьи 5 Конвенции Палата Европейского Суда решила, что по делу не было допущено нарушения указанного положения Конвенции и что связь между причинами прину-

дательной госпитализации и психическим заблуждением заявителя не была нарушена (см. выше § 170).

188. В контексте рассмотрения жалобы по статье 5 Конвенции вопрос, стоящий перед Большой Палатой Европейского Суда, является двояким. Прежде всего следует уточнить, предполагает ли подпункт «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции наряду с обеспечением защиты общества терапевтический аспект для того, чтобы цель принудительной госпитализации считалась достигнутой. Иными словами, необходимо определить, обязаны ли органы государственной власти проводить психиатрическое и психологическое лечение принудительно госпитализированного лица и, если да, определить пределы рассмотрения Европейским Судом приемлемости осуществляемого лечения. Большая Палата Европейского Суда в равной степени призвана прояснить взаимосвязь между статьями 3 и 5 Конвенции в том, что касается проверки соблюдения указанных положений, если обе жалобы касаются отсутствия надлежащего медицинского лечения и, следовательно, могут рассматриваться как практически идентичные.

189. При этом Европейский Суд сначала проведет анализ применимых принципов прецедентной практики в соответствии с подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции и их развития с течением времени по мере рассмотрения Европейским Судом направленных ему дел. Затем он уточнит данные принципы, чтобы определить содержание обязательств органов государственной власти в соответствии с указанным положением Конвенции. Европейский Суд также проанализирует вопрос о взаимодействии статей 3 и 5 Конвенции в ситуации, аналогичной той, которая имеет место в настоящем деле. Наконец, он изучит обстоятельства, относящиеся к жалобе заявителя в соответствии со статьей 5 Конвенции, обращая особое внимание на разъясненные им принципы.

2. Применимые принципы

(а) Общие принципы в отношении лишения свободы лиц, страдающих психическими расстройствами

190. В прецедентной практике Европейского Суда установлено, что для того, чтобы соответствовать пункту 1 статьи 5 Конвенции, лишение свободы должно быть прежде всего «законным», в том числе производиться в порядке, установленном законом. Это положение должно соответствовать законодательству государства-ответчика, а также оно требует, чтобы целью любого лишения свободы являлась защита лица от произвола. Чтобы исключить произвол, необходимо соблюдать цели ограничений, допускаемых соответствующим подпунктом пункта 1 статьи 5 Конвенции, в отноше-

нии как назначения, так и исполнения мер, связанных с лишением свободы (см. Постановление Европейского Суда по делу «Винтерверп против Нидерландов» (Winterwerp v. Netherlands) от 24 октября 1979 г., § 39, Series A, № 33, Постановление Европейского Суда по делу «Буамар против Бельгии» (Bouamar v. Belgium) от 29 февраля 1988 г., § 50, Series A, № 129, Постановление Европейского Суда по делу «О'Хара против Соединенного Королевства» (O'Hara v. United Kingdom), жалоба № 37555/97, § 34, ECHR 2001-X, Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Саади против Соединенного Королевства» (Saadi v. United Kingdom), жалоба № 13229/03, §§ 67 и 69, ECHR 2008, и Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Мерабишвили против Грузии» (Merabishvili v. Georgia) от 28 ноября 2017 г., жалоба № 72508/13¹, § 186). Кроме того, должна иметь место определенная связь между основаниями для допустимого лишения свободы, с одной стороны, и местом и условиями содержания под стражей, с другой стороны (см. упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 147).

191. Хотя только подпункты «с» и «d» пункта 1 статьи 5 Конвенции в ее тексте на английском языке ссылаются на «цель» видов лишения свободы, которые они охватывают, из их формулировки и общей структуры пункта 1 статьи 5 Конвенции следует, что данное требование подразумевается во всех подпунктах указанной статьи Конвенции (см. упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Мерабишвили против Грузии», § 299).

192. Что касается лишения свободы лица, страдающего психическим расстройством, то лицо не может считаться «страдающим психическим расстройством» и быть лишенным свободы, если не соблюдены следующие три минимальные условия: во-первых, должно быть объективно доказано, что данное лицо страдает психическим расстройством, во-вторых, психическое расстройство должно быть такого вида или такой степени, которые оправдывают принудительную госпитализацию, в-третьих, правомерность непрерывной госпитализации зависит от продолжительности этого расстройства (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Винтерверп против Нидерландов», § 39, и упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 145, с приведенными в нем примерами).

193. Что касается второго условия относительно, в частности, содержания под стражей лица, страдающего психическим расстройством, оно пред-

¹ См.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2018. № 10 (примеч. редактора).

полагает, что заключение может быть необходимо не только в случае, если такому лицу требуется терапия, медикаментозное или иное клиническое лечение для его выздоровления или для облегчения его состояния, но и в том случае, если это лицо нуждается в контроле и надзоре, например, в целях недопущения причинения им вреда себе или другим лицам (см. Постановление Европейского Суда по делу «Хатчисон Рейд против Соединенного Королевства» (Hutchison Reid v. United Kingdom), жалоба № 50272/99, § 52, ECHR 2003-IV, и упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 146). Как указано выше, должна существовать определенная связь между содержанием под стражей и условиями, в которых оно имеет место (см. упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 147, а также см. выше § 190). Таким образом, «содержание под стражей» лица, являющегося пациентом с психическим расстройством, будет «законным» для целей подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции только в том случае, если оно имеет место в больнице, клинике или в ином соответствующем учреждении, предназначенном для указанной цели (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Ашингден против Соединенного Королевства» § 44, Постановление Европейского Суда по делу «Панкевич против Польши» (Pankiewicz v. Poland) от 12 февраля 2008 г., жалоба № 34151/04, §§ 42–45, и упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 147). Кроме того, Европейский Суд ранее уже имел возможность указать, что данное правило применяется даже в тех случаях, когда болезнь или расстройство не поддаются лечению или когда соответствующее лицо не восприимчиво к лечению (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Хатчисон Рейд против Соединенного Королевства», §§ 52 и 55). С учетом вышеизложенного подпункт «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции в принципе не касается надлежащего лечения или расстройств (см. упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «Ашингден против Соединенного Королевства», § 44, «Хатчисон Рейд против Соединенного Королевства», § 49, и упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 147).

(b) Толкование понятия «надлежащий характер» учреждений, предназначенных для размещения лиц, страдающих психическими расстройствами

194. Вместе с тем Европейский Суд подчеркивает, что согласно его прецедентной практике

условия, при которых лицо, страдающее психическим расстройством, получает лечение, не лишены значимости при оценке законности его или ее содержания под стражей. В этом отношении Европейский Суд выработал свой подход уже в первых принятых постановлениях, касающихся данной сферы (в частности, в упоминавшихся выше Постановлениях по делам «Винтерверп против Нидерландов» и «Ашингден против Соединенного Королевства»), придавая всё большее значение необходимости обеспечения надлежащего лечения лиц, которые были лишены свободы, в целях облегчения их состояния или снижения степени их опасности.

195. В ведущем деле «Винтерверп против Нидерландов» и Комиссия по правам человека, и Европейский Суд сочли, что право лица, страдающего психическим расстройством, на лечение, соответствующее его состоянию, как таковое не может быть выведено из пункта 1 статьи 5 Конвенции (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Винтерверп против Нидерландов», § 51). Комиссия по правам человека указала, что принудительная госпитализация в психиатрическую больницу действительно должна выполнять двойную функцию, а именно терапевтическую и социальную, но Конвенция касается только социальной функции защиты, разрешая при определенных условиях лишать лицо, страдающее психическим расстройством, свободы (см. доклад Комиссии по правам человека по делу «Винтерверп против Нидерландов» (Winterwerp v. Netherlands) от 15 декабря 1977 г., жалоба № 6301/73, DR, § 84, а также доклад Комиссии по правам человека по делу «Ашингден против Соединенного Королевства» (Ashingdane v. United Kingdom) от 12 мая 1983 г., жалоба № 8225/78, Commission Report, § 77, и упоминавшийся выше доклад Комиссии по правам человека по делу «Дост против Бельгии», § 145). В вышеупомянутом Постановлении по делу «Ашингден против Соединенного Королевства» Европейский Суд постановил, что, хотя режим в обычной больнице был более свободным, с учетом улучшения психического состояния заявителя его окончательному выздоровлению в большей степени способствовали место и условия содержания заявителя под стражей в специальной психиатрической больнице, предполагающей лишение свободы, которые не перестали сопутствовать «законному содержанию психически больного лица под стражей», несмотря на его длительное содержание там. Таким образом, его право на свободу и личную неприкосновенность не было ограничено больше, чем это предусмотрено подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции. Европейский Суд также отметил, что, хотя причина задержки перевода заявителя (из больницы строгого режима в больницу с более свободными условиями) была связана скорее с тру-

довыми, а не с медицинскими отношениями, было ясно, что эта задержка не привела к сознательному игнорированию психического благополучия заявителя и что органы государственной власти приложили усилия, чтобы найти решение проблемы в кратчайшие сроки. Доказательства в материалах дела свидетельствуют о том, что органы государственной власти, вероятно, выбрали единственно возможный вариант действий (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Ашингден против Соединенного Королевства», §§ 47 и 48).

196. Подход к толкованию подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции был в значительной степени развит в упоминавшемся выше Постановлении Европейского Суда по делу «Аэртс против Бельгии». В нем Европейский Суд установил нарушение пункта 1 статьи 5 Конвенции на основании того, что заявитель не получал регулярной медицинской помощи и не извлекал пользы из терапевтических условий в психиатрическом отделении исправительного учреждения, в котором он содержался. Европейский Суд решил, что надлежащая взаимосвязь между целью содержания под стражей и условиями, в которых оно имело место, была недостаточной, в частности, вследствие отсутствия лечения, требуемого психическим расстройством заявителя, которое привело к его принудительной госпитализации (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Аэртс против Бельгии», § 49).

197. Впоследствии Европейский Суд имел возможность уточнить, что в целом на первый взгляд кажется неприемлемым не содержать лицо, страдающее психическим расстройством, в надлежащих терапевтических условиях, даже если заболевание считается неизлечимым. Заинтересованное лицо может извлечь пользу из больничных условий, в то время как симптомы его заболевания могут ухудшиться в случае нахождения вне учреждения, оказывающего поддержку (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Хатчисон Рейд против Соединенного Королевства», §§ 52 и 55).

198. Европейский Суд признавал, что сам факт того, что какое-либо лицо не было помещено в надлежащее учреждение, автоматически не делает его содержание под стражей незаконным в соответствии с пунктом 1 статьи 5 Конвенции. Некоторая задержка в приеме в клинику или больницу является приемлемой, если она связана с несоответствием между доступной и требуемой вместимостью психиатрических учреждений. При этом значительная задержка в приеме в подобные учреждения и, следовательно, в лечении соответствующего лица, очевидно, повлияет на перспективы успешного лечения и может повлечь за собой нарушение статьи 5 Конвенции (см. Постановление Европейского Суда по делу «Морсинк против Нидерландов» (*Morsink v.*

Netherlands) от 11 мая 2004 г., жалоба № 48865/99, §§ 66–69, Постановление Европейского Суда по делу «Бранд против Нидерландов» (*Brand v. Netherlands*) от 11 мая 2004 г., жалоба № 49902/99, §§ 62–66, см. также упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Панкевич против Польши», § 45, в котором Европейский Суд установил, что задержка в два месяца и 25 дней была чрезмерной, учитывая негативное воздействие на здоровье заявителя в результате его принудительной госпитализации в обычное исправительное учреждение).

199. Кроме того, Европейский Суд в контексте превентивного содержания под стражей «с обратной силой» отмечал, что условия содержания лица под стражей могут изменяться в течение срока его лишения свободы, даже если оно основано на одном и том же постановлении о содержании под стражей. Содержание под стражей лица, страдающего психическим расстройством, на основании одного и того же постановления о содержании под стражей может, по мнению Европейского Суда, стать законным и, следовательно, соответствовать пункту 1 статьи 5 Конвенции, если такое лицо будет переведено в подходящее учреждение. При таком толковании термина «законность» действительно существует неразрывная связь между законностью лишения свободы и условиями ее реализации. Данная позиция сравнима с подходом, принятым при оценке соответствия условий содержания под стражей статье 3 Конвенции, когда изменение условий содержания под стражей также является определяющим фактором для оценки соблюдения запрета на унижающее достоинство обращение. Из этого следует, что моментом или периодом для оценки того, содержалось ли лицо в подходящем учреждении для пациентов с психическими расстройствами, является период содержания под стражей, рассматриваемый в ходе производства в Европейском Суде, а не момент вынесения постановления о содержании под стражей (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Ильнзеер против Германии» (*Ilmseher v. Germany*) от 4 декабря 2018 г., жалобы №№ 10211/12 и 27505/14¹, §§ 139 и 141).

200. Таким образом, рассматривая дела, касающиеся содержания под стражей лиц, страдающих психическими расстройствами, которые совершили преступные деяния, Европейский Суд при оценке надлежащего характера соответствующих учреждений принимал во внимание не столько основное предназначение учреждения, сколько конкретные условия содержания под стражей и возможность для заинтересованных лиц получить подходящее для них лечение в таком учреждении (см. Постановление Европейского Суда по делу «Бергманн против

¹ См.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2019. № 1 (примеч. редактора).

Германии» (Bergmann v. Germany) от 7 января 2016 г., жалоба № 23279/14, § 124, Постановление Европейского Суда по делу «W.P. против Германии» (W.P. v. Germany) от 6 октября 2016 г., жалоба № 55594/13, §§ 65–66, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Лоренц против Австрии», §§ 61 и 64, и Постановление Европейского Суда по делу «Кадушич против Швейцарии» (Kadusic v. Switzerland) от 9 января 2018 г., жалоба № 43977/13, §§ 56 и 59). Кроме того, хотя психиатрические больницы по своей сути являются подходящими учреждениями для содержания лиц, страдающих психическими заболеваниями, Европейский Суд подчеркивал необходимость сопровождать любое помещение в подобное учреждение эффективными и последовательными лечебными мероприятиями, чтобы не лишать соответствующих лиц перспектив освобождения (см. Решение Европейского Суда по делу «Франк против Германии» (Frank v. Germany) от 28 сентября 2010 г., жалоба № 32705/06).

201. В нескольких делах, вынесенных против Бельгии, Европейский Суд приходил к выводу, что психиатрические отделения исправительных учреждений Бельгии не являлись надлежащими местами для длительного содержания под стражей лиц, страдающих психическими расстройствами, по смыслу подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции, поскольку заключенные не получали ухода и лечения, соответствующих их состоянию, и, таким образом, были лишены какой-либо реальной перспективы реабилитации. По мнению Европейского Суда, данная ситуация нарушала связь между целью содержания под стражей и условиями, в которых оно осуществлялось. Европейский Суд указывал, что причиной нарушений, выявленных в рассмотренных им делах, стала структурная проблема, которая возникла главным образом вследствие нехватки мест во внешних психиатрических учреждениях или отказа этих учреждений от приема лиц, которые считаются нежелательными пациентами (см. четыре вышеупомянутых ведущих Постановления Европейского Суда по делам «L.V. против Бельгии», «Клас против Бельгии», «Дюфоорт против Бельгии» и «Свеннен против Бельгии» (Swennen v. Belgium), а также восемь Постановлений Европейского Суда от 9 января 2014 г. по делам «Ван Мерой против Бельгии» (Van Meroye v. Belgium), жалоба № 330/09, «Оукили против Бельгии» (Oukili v. Belgium), жалоба № 43663/09, «Карин против Бельгии» (Carun v. Belgium), жалоба № 43687/09, «Мореелс против Бельгии» (Moreels v. Belgium), жалоба № 43717/09, «Желод против Бельгии» (Gelaude v. Belgium), жалоба № 43733/09, «Саадунни против Бельгии» (Saadouni v. Belgium), жалоба № 50658/09, «Плезье против Бельгии» (Plaisier v. Belgium), жалоба № 28785/11, и упоминавшееся выше Постановление Европейского

Суда по делу «Ланкестер против Бельгии», а также принятое недавно упоминавшееся выше пилотное Постановление Европейского Суда по делу «W.D. против Бельгии»).

202. Оценивая, была ли заявителю предоставлена надлежащая психиатрическая помощь, Европейский Суд учитывает заключения врачей и решения, принятые органами власти государства-ответчика по отдельным делам, а также более общие выводы, сделанные на внутригосударственном и международном уровнях, относительно непригодности психиатрических отделений исправительных учреждений для содержания лиц, страдающих психическими расстройствами (см., например, упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда делам «L.V. против Бельгии», § 96, и «Клас против Бельгии», § 98, а также Постановление Европейского Суда по делу «Хаджич и Сулич против Боснии и Герцеговины» (Hadžić and Suljić v. Bosnia and Herzegovina) от 7 июня 2011 г., жалобы №№ 39446/06 и 33849/08, § 41, в котором Европейский Суд постановил на основании выводов Конституционного суда Боснии и Герцеговины и ЕКПП, что психиатрическое отделение исправительного учреждения было непригодно для содержания пациентов, страдающих психическими расстройствами; см. также, *mutatis mutandis*, упоминавшееся выше¹ Постановление Европейского Суда по делу «О.Н. против Германии», § 88, в котором Европейский Суд принял во внимание мнение Федерального Конституционного суда Германии относительно надлежащих учреждений для лиц, подвергнутых превентивному содержанию под стражей).

203. В контексте понятия «надлежащее лечение» в целях статьи 5 Конвенции Европейский Суд на основании информации, имеющейся в материалах дела, проверяет, был ли принят индивидуальный и специализированный подход к лечению рассматриваемых психологических расстройств. По мнению Европейского Суда, информация, указывающая на то, что заявители имели доступ к помощи врачей и к медицинским препаратам, может свидетельствовать о том, что заявители явно не были оставлены без внимания, но этих сведений недостаточно для того, чтобы Европейский Суд мог оценить меры, принятые для их лечения (см. упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «Оукили против Бельгии», § 50, «Мореелс против Бельгии», § 52, и «Плезье против Бельгии» (Plaisier v. Belgium), § 50, примеры выводов относительно «надлежащего ухода» см., *mutatis mutandis*, в упоминавшемся выше Постановлении Европейского Суда по делу «Бергманн против Германии», §§ 125–128, касавшемся центров превентивного содержания под стражей, и в Постановлении Европейского

¹ Так в тексте. В настоящем параграфе Постановление Европейского Суда по делу «О.Н. против Германии» (O.N. v. Germany) от 24 ноября 2011 г., жалоба № 4646/08, упоминается впервые (примеч. переводчика).

Суда по делу «Папилло против Швейцарии» (Papillo v. Switzerland) от 27 января 2015 г., жалоба № 43368/08, § 48, относительно обычных исправительных учреждений). Более того, хотя упорство лица, лишённого свободы, может препятствовать изменению режима его содержания под стражей, это не лишает органы государственной власти возможности проявлять инициативу в целях предоставления такому лицу лечения, которое соответствует его заболеванию и поможет ему обрести свободу (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Де Шеппер против Бельгии», § 48, а также, *mutatis mutandis*, упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «О.Х. против Германии», § 89, и «Свеннен против Бельгии», § 80).

204. Наконец, Европейский Суд также указывал, что при работе с правонарушителями, которые страдают психическими заболеваниями, органы государственной власти обязаны стремиться к тому, чтобы подготовить таких лиц к освобождению, например, предоставляя им стимулы для дальнейшего лечения, такие как перевод в учреждение, где они фактически могут получить необходимое лечение, или предоставляя определенные привилегии, если ситуация это позволяет (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Лоренц против Австрии», § 61).

(с) Уточнение принципов прецедентной практики и цели обязательства органов государственной власти по проведению лечения

205. Европейский Суд с учетом доводов сторон (см. выше §§ 171–186) и своей текущей прецедентной практики (см. выше §§ 190–204) считает целесообразным конкретизировать и уточнить принципы его прецедентной практики, чтобы иметь возможность принимать во внимание обстоятельства каждого дела, при которых лицо было принудительно госпитализировано. Европейский Суд полагает, что в свете изменений его прецедентной практики и действующих международных стандартов, которые придают большое значение необходимости лечения психического заболевания принудительно госпитализированных лиц (см. выше §§ 116–119), следует прямо признать в дополнение к социальной функции защиты терапевтический аспект цели, указанной в подпункте «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции, и, таким образом, явно признать, что на органы государственной власти возлагается обязанность обеспечивать проведение надлежащего и индивидуального лечения исходя из особенностей принудительной госпитализации, таких как условия режима содержания под стражей, предлагаемое лечение или срок содержания под стражей. Вместе с тем Европейский Суд считает, что статья 5 Конвенции в ее текущем толковании не содержит запрета на содержание под стра-

жей на основании наличия психического расстройства, в отличие от предложения Комитета ООН по правам инвалидов в пунктах 6–9 его Руководящих принципов от 2015 года, касающихся статьи 14 Конвенции ООН о правах инвалидов (см. выше § 117).

206. Рассматривая первые жалобы, направленные ему по данному вопросу, Европейский Суд, как указано выше, проанализировал принципиальный вопрос о том, может ли, и если да, то в какой степени, выражение «законное содержание под стражей лица, страдающего психическим расстройством» толковаться как включающее в себя ссылку не только на фактическое лишение свободы пациентов, страдающих психическими расстройствами, но и вопросы, связанные с реализацией содержания под стражей, в частности, место, обстановку и условия содержания под стражей. Европейский Суд счел, что «содержание под стражей» лица, являющегося пациентом, который страдает психическим расстройством, будет «законным» по смыслу подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции только в том случае, если оно осуществляется в больнице, клинике или ином соответствующем учреждении, предназначенном для указанной цели, но при этом данное положение по общему правилу не распространяется на надлежащее лечение или режим. Европейский Суд пришел к выводу, что наличие у лица, страдающего психическим расстройством, права на лечение, соответствующее его заболеванию, как таковое не может быть выведено из рассматриваемого положения Конвенции (см. выше §§ 193 и 195). Однако в первых рассмотренных им делах Европейский Суд сформулировал оговорку в отношении данного анализа, используя выражение «по общему правилу». Данная формулировка свидетельствует о том, что Европейский Суд не исключил возможность наличия иных ситуаций, когда цели меры, в связи с которой Конвенция разрешает ограничение права на свободу, а именно защита общества и оказание соответствующего лечения, в действительности более не достигаются, поэтому связь между заявленной целью и условиями содержания под стражей будет нарушена.

207. Таким образом, Европейский Суд постепенно в своей прецедентной практике расширил сферу применения подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции (см. выше §§ 196–204). В данном случае имели место не отход от прецедентной практики, а постепенное развитие с течением времени толкования смысла, которое следует придавать обязательствам, содержащимся в указанном положении Конвенции.

208. Анализ прецедентной практики Европейского Суда, особенно сформированной за последние 15 лет, явно свидетельствует о том, что в настоящее время следует считать, что существует тесная связь между «законностью» содержания под стражей лиц, страдающих психически-

ми расстройствами, и надлежащим характером лечения, предусмотренного для их психического заболевания. Хотя данное требование еще не было предусмотрено в его первых постановлениях, вынесенных в указанной области (см. упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «Винтерверп против Нидерландов», § 51, и «Ашингден против Соединенного Королевства», §§ 47 и 48), из которых следовало, что медицинское значение принудительной госпитализации как таковое не было гарантировано статьей 5 Конвенции, текущая прецедентная практика четко свидетельствует о том, что проведение надлежащего лечения является требованием в контексте более широкого понятия «законность» лишения свободы. Любое содержание под стражей лиц, страдающих психическими расстройствами, должно предусматривать терапевтическую цель, направленную специально и максимально, насколько это возможно, на лечение или улучшение состояния их психического здоровья, включая при необходимости снижение степени их опасности или контроль за ней. Европейский Суд подчеркивал, что независимо от того, в каком учреждении содержатся такие лица, они имеют право на подходящие медицинские условия, сопровождаемые реальными терапевтическими мерами в целях подготовки их к возможному освобождению (см. выше §§ 199 и 201).

209. Что касается объема предоставляемого лечения, то, по мнению Европейского Суда, уровень медицинской помощи, необходимый для данной категории заключенных, должен выходить за пределы базового медицинского ухода. Простого доступа к помощи врачей, консультациям и предоставлению лекарств может быть недостаточно для того, чтобы лечение считалось эффективным и, следовательно, удовлетворительным в соответствии со статьей 5 Конвенции. Однако функция Европейского Суда заключается не в анализе содержания лечения, которое предлагается и осуществляется. Важно то, что Европейский Суд может проверить, была ли реализована индивидуальная программа лечения с учетом конкретных данных о психическом здоровье заключенного в целях его или ее подготовки к возможной будущей реинтеграции в общество (см. выше § 203). В данной сфере Европейский Суд предоставляет органам государственной власти определенную свободу действий в отношении как формы, так и содержания медицинской помощи или рассматриваемой программы лечения.

210. Кроме того, оценка «надлежащего характера» конкретного учреждения должна включать в себя изучение конкретных условий содержания под стражей, действующих в нем, и, в частности, условий лечения, предоставляемого лицам, страдающим психическими расстройствами. Как следует из дел, рассмотренных в прецедентной практике Европейского Суда, учреждение, которое *a priori* является неподходящим, например, структу-

ра в составе исправительного учреждения, тем не менее, может считаться удовлетворительной, если она обеспечивает достаточный уход (см. выше § 203), и, наоборот, специализированное психиатрическое учреждение, которое по определению должно быть надлежащим, может оказаться не в состоянии провести необходимое лечение (см. выше § 199). Приведенные примеры позволяют прийти к заключению о том, что надлежащее и индивидуальное лечение является неотъемлемой частью понятия «надлежащее учреждение». Указанное заключение следует из ныне неизбежного вывода о том, что лишение свободы, предусмотренное подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции, имеет двойную функцию: с одной стороны, социальную функцию защиты, а, с другой стороны, медицинскую, связанную с индивидуальной заинтересованностью лица, страдающего психическим расстройством, в получении надлежащей и индивидуальной терапии или курса лечения. Необходимость обеспечить первую функцию не должна *a priori* оправдывать отсутствие мер, направленных на выполнение второй функции. Отсюда следует, что в соответствии с подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции решение об отказе в прекращении принудительной госпитализации лица может стать несовместимым с первоначальной целью превентивного содержания под стражей, которая выражена в обвинительном приговоре, если соответствующее лицо содержится под стражей вследствие риска повторного совершения им преступления, но при этом ему не предоставлено надлежащих мер, в частности, лечения, необходимого для демонстрации того, что такое лицо более не представляет опасности (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Лоренц против Австрии», § 58, см. также, *mutatis mutandis*, в отношении подпункта «а» пункта 1 статьи 5 Конвенции упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «Остермюнхнер против Германии», § 74, «Н.В. против Германии», § 112, и «Клинкенбус против Германии», § 47).

211. Наконец, Европейский Суд считает, что потенциальные негативные последствия для перспектив изменения личной ситуации заявителя необязательно приведут к установлению факта нарушения пункта 1 статьи 5 Конвенции при условии, что органы государственной власти приняли достаточные меры для разрешения проблемы, которая препятствовала лечению заявителя.

(d) Взаимосвязь при анализе жалоб на предполагаемое отсутствие «надлежащего лечения», представленных в соответствии со статьей 3 Конвенции и пунктом 1 статьи 5 Конвенции

212. В трех из указанных выше дел против Бельгии (см. выше § 201) заявители сформули-

ровали жалобы на отсутствие лечения, соответствующего состоянию их здоровья, на основании как статьи 3 Конвенции, так и пункта 1 статьи 5 Конвенции, и Европейский Суд установил факт нарушения статьи 3 Конвенции исходя из того, что условия их содержания под стражей без такой медицинской помощи были равносильны унижающему достоинству обращению (см. упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «Клас против Бельгии», § 100, «Ланкестер против Бельгии», § 68, и «W.D. против Бельгии», § 116). Рассматривая жалобы в соответствии с пунктом 1 статьи 5 Конвенции, Европейский Суд провел параллель со своим анализом утверждений в рамках двух положений Конвенции. Он пришел к выводу, что принудительная госпитализация заявителей в течение длительных периодов в условиях, которые не были надлежащими по смыслу статьи 3 Конвенции с точки зрения медицинского лечения, также привела к нарушению связи между целью содержания под стражей и условиями, в которых оно должно иметь место (см. упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «Клас против Бельгии», § 120, «Ланкестер против Бельгии», §§ 93–95, и «W.D. против Бельгии», §§ 132–134). Кроме того, в ряде дел, вынесенных против Германии, Европейский Суд установил, что отделения исправительных учреждений не являются надлежащими учреждениями по смыслу подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции ввиду отсутствия необходимых медицинских и терапевтических условий. Европейский Суд пришел к этому выводу, оценив, в частности, условия содержания под стражей в таких отделениях и отметив отсутствие лечения, отвечающего психическому здоровью заключенных. При этом жалобы в соответствии со статьей 3 Конвенции не были представлены в Европейский Суд (см., например, Постановление Европейского Суда по делу «О.Н. против Германии» (O.N. v. Germany) от 24 ноября 2011 г., жалоба № 4646/08, §§ 88–91, Постановление Европейского Суда по делу «В. против Германии» (V. v. Germany) от 19 апреля 2012 г., жалоба № 61272/09, §§ 82–84, Постановление Европейского Суда по делу «S. против Германии» (S. v. Germany) от 28 июня 2012 г., жалоба № 3300/10, §§ 97–99, и Постановление Европейского Суда по делу «Глин против Германии» (Glién v. Germany) от 28 ноября 2013 г., жалоба № 7345/12, §§ 93–96).

213. В данном контексте Европейский Суд полагает, что при проверке проведения медикаментозного лечения интенсивность анализа Европейского Суда может различаться в зависимости от того, были ли поданы жалобы в соответствии со статьей 3 Конвенции или пунктом 1 статьи 5 Конвенции. Вопросы о непрерывной связи между целью содержания под стражей и условиями, в которых оно имеет место, и о том, достигают ли такие условия определенного порога жестоко-

сти, характеризуются различной интенсивностью проверки. Это означает, что в некоторых ситуациях программа ухода может соответствовать требованиям статьи 3 Конвенции, но быть недостаточной в отношении необходимости сохранения цели принудительной госпитализации и, следовательно, привести к выводу о нарушении пункта 1 статьи 5 Конвенции. Таким образом, вывод о том, что статья 3 Конвенции не была нарушена, автоматически не приводит к заключению о нарушении пункта 1 статьи 5 Конвенции, хотя установление факта нарушения статьи 3 Конвенции ввиду отсутствия надлежащего лечения также может привести к выводу о нарушении пункта 1 статьи 5 Конвенции по тем же основаниям.

214. Такая взаимосвязь при оценке жалоб, которые являются похожими, но рассматриваются в соответствии с тем или иным положением Конвенции, естественным образом следует из самой сущности защищаемых прав. Оценка порога, по достижении которого начинает применяться статья 3 Конвенции, гарантирующая абсолютное право, относительна и зависит от всех обстоятельств дела, таких как продолжительность лечения, его физические и психические последствия и, в некоторых случаях, пол, возраст и состояние здоровья потерпевшего (см. выше § 141). Что касается подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции, то лишение свободы назначается, *inter alia*, в связи с наличием психического расстройства. В целях обеспечения сохранения связи между подобным лишением свободы и условиями исполнения данной меры Европейский Суд оценивает надлежащий характер учреждения, включая его способность предоставлять такое лечение пациенту, в котором он нуждается (см. выше §§ 194–204).

3. Применение вышеизложенных принципов в настоящем деле

215. Прежде всего следует отметить, что случай заявителя напоминает ситуации, рассмотренные в четырех ведущих постановлениях Европейского Суда (см. упоминавшиеся выше Постановления Европейского Суда по делам «L.V. против Бельгии», «Клас против Бельгии», «Дюфоорт против Бельгии» и «Свеннен против Бельгии», а также в упоминавшемся выше Постановлении Европейского Суда по делу «W.D. против Бельгии» и в восьми других вышеупомянутых Постановлениях Европейского Суда, вынесенных по делам против Бельгии (см. выше § 201). Настоящее дело отличается только в одном отношении, а именно в том, что заявитель не содержался под стражей в психиатрическом отделении исправительного учреждения, а был принудительно госпитализирован в учреждение социальной защиты. Заявители в вышеупомянутых делах ожидали перевода в учреждения социальной защиты данного вида или в другие струк-

туры, которые на первый взгляд соответствовали состоянию их психического здоровья. Тем не менее решающим в указанных делах являлся вопрос о том, были ли заинтересованные лица помещены в такую среду, которая гарантировала проведение надлежащего лечения, соответствующего состоянию их здоровья и персонализированного в такой степени, которая требовалась для предоставления им реальных перспектив освобождения. По мнению Европейского Суда, в настоящем деле возникает аналогичный вопрос, следовательно, он рассматривает его в свете вышеупомянутой прецедентной практики с учетом разъяснений и в контексте, разъясненном в вышеупомянутых делах, вынесенных против Бельгии. При этом Европейский Суд отмечает, что ситуация заявителя возникла не вследствие структурной проблемы, установленной в вышеупомянутых делах против Бельгии и являвшейся предметом указанного выше пилотного Постановления Европейского Суда по делу «W.D. против Бельгии».

216. В настоящем деле заявитель фактически жаловался на отсутствие лечения и психотерапии, которые соответствовали бы его состоянию, утверждая, что основным препятствием для их проведения является языковой барьер. Заявитель владеет немецким языком, а EDS г. Пайфва, куда он был принудительно госпитализирован, не предлагало проведения психиатрического лечения врачами, владеющими немецким языком. В этом отношении его жалоба в соответствии со статьей 5 Конвенции имеет сходство с жалобой в соответствии со статьей 3 Конвенции в том аспекте, что она также касается неспособности оказать ему соответствующее лечение. Следовательно, Европейский Суд при рассмотрении данной жалобы будет ссылаться на проведенный выше анализ жалобы в соответствии со статьей 3 Конвенции.

217. Прежде всего Европейский Суд отмечает, что в настоящем деле не оспаривается тот факт, что помещение заявителя в EDS г. Пайфва являлось лишением свободы и что статья 5 Конвенции применима к настоящему делу.

218. Указанная мера, применявшаяся с 21 января 2004 г., основана на решении о принудительной госпитализации, которое было принято Совещательной палатой Суда первой инстанции 16 июня 2003 г. и оставлено в силе Апелляционным судом г. Льежа 1 августа 2003 г., а также на решении министра юстиции от 15 января 2004 г. Данные решения были приняты ввиду опасности заявителя и наличия у него психических расстройств: заявитель был признан виновным в краже и сексуальном насилии. Кроме того, против него были возбуждены дальнейшие судебные производства за преступления, совершенные в период пребывания в исправительном учреждении (см. выше §§ 9, 10, 12 и 13). Заявитель был принудительно госпитализирован на постоянной основе, учитывая, что все

его ходатайства об освобождении были отклонены и срок его принудительной госпитализации был продлен (см. выше §§ 21, 30, 37, 46 и 65).

219. Стороны не оспаривали, что содержание заявителя под стражей являлось мерой, предусмотренной подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции. Европейский Суд отмечает, что решение о принудительной госпитализации было принято Совещательной палатой суда первой инстанции на основе законодательства о социальной защите за несколько месяцев до истечения срока лишения свободы, к отбыванию которого заявитель был приговорен Апелляционным судом г. Льежа и Уголовным судом г. Эйпена. Как указано в решении министра юстиции, такая принудительная госпитализация заменила собой продолжение отбывания срока лишения свободы, к которому он был приговорен (см. выше §§ 10 и 12). Следовательно, помещение заявителя в EDS г. Пайфва попадает под действие подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции (см. среди прочих примеров упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда делу «L.V. против Бельгии», § 89). Кроме того, Европейский Суд отмечает, что такое лишение свободы является постоянным, поскольку заявитель был принудительно госпитализирован с 15 января 2004 г.

220. Европейский Суд также подчеркивает, что стороны не оспаривали тот факт, что решение о принудительной госпитализации заявителя было принято «в соответствии с процедурой, установленной законом», по смыслу пункта 1 статьи 5 Конвенции.

221. Что касается законности данной меры, Европейский Суд отмечает, что на первый взгляд три условия, изложенные в упоминавшемся Постановлении Европейского Суда по делу «Винтерверп против Нидерландов» (§ 192), были выполнены в настоящем деле. Заявитель страдает расстройствами, связанными с параноидным психозом, что подтверждается медицинскими заключениями начиная с 2001 года. Медицинские заключения, которые составлялись на протяжении всего срока принудительной госпитализации, указывают на психотический и параноидный тип личности, представляющей опасность для общества (см. выше § 149). Последняя оценка состояния здоровья заявителя от 12 января 2017 г. подтвердила необходимость его принудительной госпитализации, учитывая среди прочих факторов его опасность и риск повторного совершения им преступления (см. выше §§ 12, 14, 21, 23 и 39). Кроме того, не было предоставлено каких-либо доказательств, которые могли бы поставить под сомнение выводы властей Бельгии относительно опасности, которую представлял заявитель.

222. Вместе с тем Европейский Суд полагает, что в свете разъясненных принципов прецедентной практики в отношении подпункта «е» пункта 1

статьи 5 Конвенции оценка законности также требует изучения вопроса о том, сохранялась ли в течение срока принудительной госпитализации цель, достижение которой преследовала эта принудительная госпитализация. В частности, важно проверить, сохранялась ли связь между первоначальной целью содержания заявителя под стражей и надлежащим характером предоставленного ему лечения: только при выполнении данного условия лишение свободы могло считаться законным. В настоящем деле, принимая во внимание утверждения заявителя о том, что он не получал надлежащей медицинской помощи, Европейский Суд проанализирует надлежащий характер соответствующего учреждения и в данном контексте факторы, составляющие лечение, предложенное заявителю. Европейский Суд должен установить, могла ли предоставленная заявителю помощь способствовать улучшению состоянию его здоровья и снижению степени опасности, которую он представляет, а также способствовать перспективам освобождения.

223. Власти Бельгии утверждали, что, учитывая характеристики личности заявителя, он содержался в надлежащем учреждении и что, несмотря на языковой барьер, препятствовавший его общению с сотрудниками, осуществляющими уход за ним, в EDS г. Пайфва ему всегда предоставлялось надлежащее лечение с момента его помещения в данное учреждение в 2004 году.

224. Европейский Суд отмечает, что его функция состоит не в том, чтобы определять *in abstracto* способности EDS г. Пайфва обеспечивать качественные условия для содержащихся в нем лиц. Надлежащий характер данного учреждения должен быть рассмотрен с учетом конкретных обстоятельств настоящего дела. EDS г. Пайфва – это учреждение строгого режима, предназначенное исключительно для лечения лиц, страдающих психическими расстройствами: в нем работают врачи-психиатры и врачи-психологи, и его задача заключается в обеспечении наблюдения за психическим здоровьем пациентов. Тем не менее условия в данном учреждении подвергались критике со стороны Наблюдательного совета г. Пайфва в ноябре 2016 года в связи с предполагаемыми недостатками в оказании медицинской помощи (см. выше § 115). Указанный анализ был недавно подтвержден ЕКПП, который высказал резкую критику в своем докладе в марте 2018 года в отношении, *inter alia*, отсутствия надлежащего терапевтического лечения. По мнению ЕКПП, выявленные недостатки аналогичны недостаткам в психиатрических отделениях исправительных учреждений, которые были рассмотрены в вышеупомянутых делах против Бельгии (см. выше § 120).

225. Европейский Суд не может строить предположения о том, мог ли данный критикуемый аспект общего лечения, проводимого в EDS г. Пайфва, оказать влияние на заявителя, который не жало-

вался в целом на лечение, оказываемому ему в данном учреждении.

226. В любом случае жалобы заявителя в его конкретном деле состояли в том, что органы государственной власти допустили и продолжают допускать задержку в принятии надлежащих мер, которые необходимы в его ситуации, то есть в предоставлении ему доступа к психиатрическому и психологическому лечению под предлогом отсутствия специалистов, которые могли бы общаться с заявителем на немецком языке. При рассмотрении вопроса о надлежащем характере EDS г. Пайфва в настоящем деле целесообразно проверить, предприняли ли власти Бельгии все разумные усилия для осуществления подходящего и индивидуального терапевтического лечения заявителя, который, как они утверждали, представляет высокую степень риска (см. упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Де Шеппер против Бельгии», § 48).

227. Как и в связи с жалобой на нарушение статьи 3 Конвенции, Европейский Суд полагает, что оспариваемая ситуация должна быть разделена на два отдельных периода, принимая во внимание недавние события и утверждения заявителя в этой связи, представленные Большой Палате Европейского Суда.

(а) Лишение заявителя свободы в период с начала 2004 года по август 2017 года

228. Европейский Суд не может согласиться с анализом властей Бельгии, согласно которому, несмотря на языковую проблему, заявитель получал лечение, доступное в EDS г. Пайфва. Европейский Суд ссылается на изложение мотивов, которые привели к установлению им факта нарушения статьи 3 Конвенции на основании того, что заявитель не получал лечения, соответствующего состоянию его здоровья, в течение 13 лет содержания под стражей (см. выше §§ 149–159). Кроме того, очевидно, что неспособность провести лечение в данном случае являлась следствием наличия языковой проблемы (см. выше §§ 153–156).

229. Европейский Суд не должен выносить общее постановление о решениях, которые могли бы считаться достаточными для удовлетворения особых языковых потребностей заявителя, что позволило бы ему получать лечение, соответствующее состоянию его психического здоровья. Органы власти государства-ответчика пользуются определенными пределами усмотрения в данной области, что позволяет им выбирать механизмы взаимодействия.

230. Европейский Суд считает необходимым дополнительно указать, что подпункт «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции не гарантирует принудительно госпитализированному лицу право на получение лечения на его родном языке (см. выше § 151).

В настоящем деле Европейский Суд отмечает, что, хотя немецкий язык имеет статус государственного языка в Бельгии, не многие говорят на нем в том регионе, где находится EDS г. Пайфва, а именно во франкоязычном регионе. Кроме того, соответствующее законодательство не требует, чтобы подобные учреждения нанимали на работу сотрудников, говорящих как на французском, так и на немецком языках (см. выше § 107). При этом Европейский Суд не может не отметить, что право заявителя говорить, быть понятым и получать лечение на своем языке было прямо признано в решении CDS от 13 октября 2009 г. (см. выше § 26). При таких обстоятельствах он удивлен утверждениями властей Бельгии о невозможности обеспечить лечение заявителя на данном языке. Действительно, 26 января 2007 г. CDS отметил, что в Бельгии не было учреждения, которое могло бы удовлетворить языковые потребности заявителя и одновременно учесть степень опасности, которую он представляет (см. выше §§ 21 и 22). Европейский Суд не оспаривает данный вывод, который, кроме того, всё еще является действительным, поскольку положение заявителя не изменялось на протяжении всего срока его содержания под стражей и ввиду того, каким образом была организована система психиатрического лечения (см. выше §§ 29, 60 и 106–114). Из материалов дела также следует, что были предприняты усилия для изучения возможности проведения лечения заявителя в Германии (см. выше § 25). Однако в материалах дела отсутствует информация о результатах таких усилий.

231. Европейский Суд также не упускает из виду тот факт, что несмотря на указанные организационные ограничения CDS подчеркивал явную необходимость проведения лечения на немецком языке в течение многих лет на протяжении всего разбирательства, возбужденного заявителем, и рекомендовал направить немецкоязычных психиатров и терапевтов (см. выше §§ 18, 23, 25, 26 и 28).

232. При этом Европейский Суд не может не прийти к выводу о том, что данные рекомендации и заключения фактически оставались изложенными только лишь на бумаге. Так, 13 января 2010 г. CDS отметил, что отсутствует надежда на получение заявителем надлежащего лечения, будь то в учреждении, предполагающем лишение свободы, или в ином месте. 29 апреля 2010 г. он отметил, что министр юстиции не ответил на его прошение о ходатайстве и на составление «официального отчета» о положении заявителя (см. выше §§ 28 и 29). Наконец, в 2014 году CDS, по-видимому, смирился с мыслью о том, что отсутствие терапии на немецком языке не является решающим фактором для положительных изменений, и постановил, что он не обладает юрисдикцией для выдачи распоряжений органам государственной власти или для выговора за их действия или недоработки в их отношениях с заявителем (см. выше §§ 40 и 41).

233. Только в сентябре 2014 года появилась возможность провести лечение заявителя на немецком языке. Однако, как представляется, такое лечение продолжалось только до конца 2015 года (см. выше §§ 44, 51, 53 и 55).

234. Власти Бельгии считали, что отсутствие прогресса в состоянии здоровья заявителя и несостоятельность его программы лечения собственного состоянию заявителя и типу заболевания, от которого он страдал, из-за неспособности провести лечение на немецком языке не являлись решающим фактором.

235. Европейский Суд не будет рассуждать о том, какие результаты могли бы быть у лечения, если бы в течение рассматриваемого периода оно осуществлялось на немецком языке согласно полученным рекомендациям в психиатрическом заключении от 2005 года (см. выше § 14). Европейский Суд ограничится тем, что отметит отсутствие такого лечения.

236. Что касается заявителя, Европейский Суд не убежден в том, что поведение заявителя могло помешать улучшению его положения. Хотя по общему признанию он отказался от какого-либо лечения в 2007 году (см. выше § 21), необходимо отметить, что с момента подачи второго ходатайства об условном освобождении в 2009 году заявитель выразил желание участвовать в мероприятиях, направленных на улучшение состояния его здоровья. Так, он обращался к соответствующим органам власти с просьбой предоставить ему лечение на его родном языке (см. выше §§ 23 и 27). Европейский Суд полагает, что данная просьба была разумной и уместной, учитывая общепризнанную языковую проблему в настоящем деле, и, по-видимому, *prima facie* соответствовала «надлежащему лечению» в деле заявителя, учитывая многочисленные рекомендации психиатров в этой связи, а также расстройства личности заявителя и плохое понимание им проблем, которые они представляли (см., *mutatis mutandis*, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «W.D. против Бельгии», § 131). Соответственно, принимая во внимание ходатайства заявителя о лечении и об освобождении, органы государственной власти должны были найти способ выйти из тупиковой ситуации, возникшей вследствие проблемы общения между заявителем и его врачами (см., *mutatis mutandis*, упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «Лоренц против Австрии», § 64).

237. В этом отношении Европейский Суд обеспокоен тем, что при обстоятельствах настоящего дела органы государственной власти, ответственные за дело заявителя, оставили без внимания и даже проигнорировали установленные в области психического здоровья функции диалога между пациентом и его терапевтом на языке, который был общим для них обоих. Данные функции были отражены

в психиатрическом заключении от 2014 года (см. выше § 50), и языковые потребности заявителя были прямо указаны в решениях, принятых органами власти Бельгии. Поскольку органы государственной власти не предоставили заявителю возможность получить такое лечение, Европейский Суд затрудняется принять довод об отсутствии каких-либо перспектив положительного изменения его состояния, особенно в связи с тем, что сами власти Бельгии полностью не исключали возможность подобного изменения (см. выше § 184). Европейский Суд также отмечает, что обязательство провести лечение столь же важно в ситуациях, когда состояние заинтересованных лиц может считаться неизлечимым (см. выше § 197).

238. Кроме того, Европейский Суд отмечает растущее значение, которое международные документы по защите лиц с психическими расстройствами в настоящее время придают необходимости получения принудительно госпитализированными лицами персонализированного и надлежащего лечения для достижения терапевтической цели содержания под стражей. В этой связи Европейский Суд ссылается на Конвенцию ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г. и на Рекомендацию № REC(2004)10 Комитета министров Совета Европы «Относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами». Европейский Суд признает, что принудительно госпитализированные лица, разумеется, должны получать в максимально возможной степени всю необходимую информацию о предлагаемых им индивидуальных предложениях по лечению. Таким образом, Европейский Суд, в частности, отмечает, что пояснительный меморандум к указанной рекомендации в комментариях к статье 7 обращает внимание на языковой фактор как на средство передачи информации, связанной с лечением. Неспособность принять во внимание данный аспект может привести к тому, что заинтересованные лица окажутся в уязвимом положении (см. выше §§ 116–118).

239. Европейский Суд также отмечает, что с 1 октября 2016 г. новый Закон о принудительной госпитализации налагает обязательство предлагать принудительно госпитализированным лицам программу ухода.

240. Кроме того, Европейский Суд не может согласиться с утверждением властей Бельгии о том, что ситуация в настоящем деле была аналогична ситуации, рассмотренной в упоминавшемся выше Постановлении Европейского Суда по делу «Де Шеппер против Бельгии». В этом деле также было установлено, что де Шеппер представлял собой «постоянную опасность». Однако по рекомендации специалистов власти Бельгии начали курс предварительной терапии в исправительном учреждении в целях перевода заявителя в специализированное учреждение, которое могло бы оказать ему необ-

ходимое лечение. Основаниями для отказа его приема в такое учреждение служили отсутствие прогресса в его состоянии, несмотря на предварительную терапию, и тот факт, что учреждение, в которое обращались власти Бельгии, не имело возможность предоставить заявителю лечение на момент запроса. Напротив, в настоящем деле, хотя в Бельгии отсутствует учреждение, соответствующее степени опасности заявителя, в котором ему бы предоставлялось лечение на немецком языке, следует отметить, что за исключением короткого периода с сентября 2014 года до конца 2015 года в учреждении, куда он был помещен, не было проведено какого-либо лечения для снижения степени его опасности под предлогом того, что в учреждении отсутствуют немецкоязычные сотрудники.

241. Вышеизложенное приводит к неизбежному выводу о том, что, несмотря на неоднократные заключения органов здравоохранения и социальной защиты о необходимости для заявителя пройти психиатрическое лечение на немецком языке, чтобы у него появились возможности для улучшения его состояния и его реинтеграции в общество, не было принято каких-либо мер для проведения такого лечения. Можно только заметить, что отсутствие индивидуального лечения, соответствующего заболеванию заявителя, в течение примерно 13 лет представляло собой существенную халатность, которая препятствовала реализации потенциала заявителя к положительным изменениям, если предположить, что такой потенциал существовал (см., *mutatis mutandis* упоминавшееся выше Постановление Европейского Суда по делу «О.Н. против Германии», § 89). По мнению Европейского Суда, с учетом, во-первых, неопределенного характера срока содержания под стражей и, во-вторых, состояния здоровья заявителя и запросов, которые он делал для получения надлежащего психиатрического и психологического лечения, что позволило бы ему надеяться на освобождение, меры, принятые органами власти Бельгии, были ненадлежащими в части проведения терапевтического лечения (см. выше § 226). Власти Бельгии не привели достаточных доводов, чтобы оправдать задержку в проведении лечения до 2014 года или прекращение лечения в конце 2015 года. Власти Бельгии принимали отдельные меры для улучшения положения заявителя, но данные усилия не являлись неотъемлемой частью какой-либо терапевтической помощи или плана лечения. Кроме того, неспособность провести лечение заявителя представляется тем более неоправданным, что он мог общаться на языке, который является одним из государственных языков Бельгии, вследствие чего преодоление проблемы, связанной с использованием данного языка, представляется реальным.

242. Таким образом, при конкретных обстоятельствах настоящего дела отсутствие лечения, соответствующего состоянию здоровья заявителя,

и отсутствие эффективных мер со стороны органов государственной власти в период с начала 2004 года по август 2017 года по обеспечению проведения такого лечения привели к нарушению связи между целью содержания заявителя под стражей и условиями, имевшими место в EDS г. Пайфва, учреждении, которое, следовательно, не может считаться надлежащим.

243. Соответственно, имело место нарушение пункта 1 статьи 5 Конвенции ввиду способа исполнения решения о принудительной госпитализации в период с начала 2004 года по август 2017 года.

(b) Лишение заявителя свободы с августа 2017 года

244. По мнению Европейского Суда, в отношении второго периода оценка соблюдения статьи 5 Конвенции должна проводиться в свете изменений, которые произошли в ситуации заявителя, как описано в контексте статьи 3 Конвенции. Принимая во внимание принципы, изложенные и разъясненные выше, он полагает, что главный вопрос, на который предстоит ответить, состоит в том, является ли комплекс лечебных мероприятий, предложенных заявителю, индивидуальным и специализированным подходом к лечению психологических расстройств, которыми он страдал (см. выше §§ 205–210).

245. Европейский Суд сослался на свой анализ доводов сторон относительно периода лечения, который начался в августе 2017 года, проведенный в контексте статьи 3 Конвенции (см. выше §§ 160–166). Европейский Суд напоминает, что информация, содержащаяся в материалах дела, указывает на готовность властей Бельгии стремиться к улучшению положения заявителя путем создания условий для оказания психиатрической, психологической и социальной помощи в языковой среде, которая соответствует его коммуникативным способностям, и что данная ситуация отвечает требованиям статьи 3 Конвенции (см. выше § 167).

246. Европейский Суд готов принять довод властей Бельгии о том, что, поскольку заявитель был признан способным самостоятельно принимать решения, законодательство Бельгии запрещает применение к нему терапевтических мер против его воли. Пояснительный меморандум к статье 17 Рекомендации № Rec(2004)10 Комитета министров Совета Европы также закрепляет право принудительно госпитализированных лиц не принимать предложения о лечении (см. выше § 119). При этом также признается, что, если заявитель страдает психологическими расстройствами, которые привели к его принудительной госпитализации, и, соответственно, его способность к восприятию по определению ослаблена. По мнению Европейского Суда, такие обстоятельства могут сделать заявителя уязвимым, даже если он способен дать согла-

сие на лечение или отказаться от него (см. *ibid.*, а также, в частности, пункт 56 пояснительного меморандума к статье 7 рекомендации). С учетом данного аспекта органы государственной власти по-прежнему обязаны попытаться привлечь заявителя, насколько это возможно, к проведению комплекса индивидуальных лечебных мероприятий, способных улучшить состояние его здоровья. В этом отношении Европейский Суд ссылается на статью 12 указанной рекомендации, согласно которой следует составлять надлежащий индивидуальный план лечения по возможности после консультаций с заинтересованным лицом (см. выше § 118). При этом следует также признать, что адвокат заявителя или его законный представитель, если это целесообразно, должны оказывать ему активное содействие в реализации его права на выражение согласия и в извлечении выгоды из плана лечения (пояснительный меморандум к рекомендации, в частности, пункт 134 к статье 17, см. выше в § 119).

247. Европейский Суд придает большое значение отказу заявителя, интересы которого были представлены в Европейском Суде и в органах власти Бельгии, от сотрудничества с внешним психологом и сотрудниками, которым поручено оценить перспективы его реинтеграции, учитывая, что такой отказ неизбежно создавал серьезное препятствие для соответствующих органов государственной власти, на которые была возложена ответственность за положение заявителя.

248. В течение всего срока нахождения в EDS г. Пайфва заявитель жаловался на отсутствие лечения на немецком языке, но не на лечение как таковое, проводимое в данном учреждении. Следовательно, органы власти Бельгии должны были предоставить ему индивидуальную программу лечения, принимая во внимание, в частности, конкретные составляющие, которые вытекают из трудностей в общении между ним и лицами, осуществляющими за ним уход. Однако это не подразумевает навязывание медицинской помощи заявителю, который был способен выразить на нее свое согласие. Скорее, это представляет собой предложение ряда терапевтических и реабилитационных мероприятий, которые соответствовали индивидуальной ситуации заявителя. В настоящем деле Европейский Суд отмечает, что с августа 2017 года заявителю было предложено пройти ряд лечебных мероприятий на немецком языке, призванных гарантировать проведение лечения, соответствующего психическим расстройствам, от которых он страдал. К таким мероприятиям относилось предоставление доступа к помощи немецкоязычного психиатра, психолога и сотрудника службы социального обеспечения. По мнению Европейского Суда, данные предложения представляли собой реагирование органов государственной власти на конкретный запрос заявителя.

Европейский Суд полагает, что принятые меры были способны облегчить общение и построить доверительные отношения. Таким образом, их *prima facie* можно считать достаточными для надлежащего лечения, учитывая короткий период анализа. Следовательно, заявителю, которому оказывали содействие его представители, был предложен выбор лечения, и поэтому нельзя сделать вывод о том, что его помещение в EDS г. Пайфва не преследовало терапевтической цели в течение рассматриваемого периода (см. пояснительный меморандум к Рекомендации Комитета министров Совета Европы № REC(2004)10, в частности, его пункт 133 к статье 17, см. выше в § 119).

249. Заявитель, по-видимому, настаивал на своих предыдущих требованиях, утверждая, что ему не оказывалось надлежащее лечение, но не используя возможности, которые ему предлагаются в настоящий момент. В этой связи Европейский Суд отмечает, что адвокат или законный представитель принудительно госпитализированного лица могут играть конструктивную роль в составлении плана лечения (см. выше § 134). Однако из материалов дела не следует, что заявитель сотрудничал с врачами в разработке программы ухода. В такой ситуации и в отсутствие информации, например, отказа владеющего немецким языком психиатра встретиться с заявителем и разработать совместно с ним программу лечения в соответствии с его потребностями, указывающей на то, что предложенное EDS г. Пайфва лечение было неэффективным, а также учитывая отказ заявителя разрешить передачу информации от внештатного немецкоязычного психолога внутренней социально-психологической службе, на данном этапе трудно сделать вывод о том, что государство не приняло необходимых мер для обеспечения проведения надлежащего лечения заявителя. Напротив, напоминая о том, что в его функции не входит оценка содержания конкретного предлагаемого лечения, и принимая во внимание пределы усмотрения, которыми пользуются государства в данной области (см. выше § 209), Европейский Суд полагает, что внедренная терапевтическая программа, которая охватывает как медицинские аспекты, так и аспекты социального обеспечения с целью подготовки заявителя к реинтеграции в общество на языке, которым он владел, указывает на принятие органами государственной власти достаточных мер на данном этапе. По указанным причинам Европейский Суд считает, что органы власти Бельгии приложили значительные усилия, насколько это возможно и в соответствии со статьей 12 Рекомендации Комитета министров Совета Европы № REC(2004)10, для того, чтобы составить план лечения в рамках консультаций с заявителем и узнать его мнение (см. выше §§ 118 и 246).

250. Таким образом, представляется, что во исполнение требования об оказании надлежащей

терапевтической помощи органы государственной власти приняли междисциплинарный и на первый взгляд последовательный подход, прилагая усилия для укрепления сотрудничества между различными субъектами и стремясь обеспечить, чтобы «программа ухода» для заявителя была разработана с учетом его специфических потребностей в общении и имеющейся у него патологии.

251. Принимая во внимание вышеизложенное, особенно отношение, проявленное заявителем, которому оказывали содействие его представители, к предлагаемому лечению, Европейский Суд приходит к выводу, что обязательство государства в отношении средств достижения цели было выполнено.

252. Таким образом, с учетом значительных усилий, предпринятых органами государственной власти для предоставления заявителю доступа к лечению, которое на первый взгляд является последовательным и адаптированным к его положению с учетом короткого периода, в течение которого у них была возможность реализовать данные лечебные мероприятия, а также с учетом того, что заявитель не всегда был восприимчив к ним, Европейский Суд приходит к выводу, что доступное на настоящий момент лечение соответствовало терапевтической цели принудительной госпитализации заявителя. Следовательно, по мнению Европейского Суда, в рассматриваемый период принудительной госпитализации заявителя в EDS г. Пайфва существовала связь между целью лишения свободы и условиями, в которых оно имеет место.

253. Соответственно, в отношении периода, начавшегося с августа 2017 года, не было допущено нарушения пункта 1 статьи 5 Конвенции.

4. Вывод

254. Большая Палата Европейского Суда приходит к выводу, что лишение заявителя свободы в период с начала 2004 года по август 2017 года не осуществлялось в надлежащем учреждении, которое могло предоставить ему лечение, соответствующее состоянию его здоровья, как того требует пункт 1 статьи 5 Конвенции.

255. Напротив, Большая Палата Европейского Суда полагает, что соответствующие органы государственной власти сделали выводы из Постановления Палаты Европейского Суда от 18 июля 2017 г. и разработали комплексный план лечения заявителя. На этом основании Европейский Суд сделал вывод об отсутствии нарушения указанного положения в отношении периода, течение которого началось после августа 2017 года.

Вместе с тем Европейский Суд считает целесообразным подчеркнуть, что органы власти государства-ответчика должны гарантировать принятие всех необходимых инициатив в среднесроч-

ной и долгосрочной перспективе для обеспечения эффективного ухода, включая психиатрическое и психологическое лечение и социальную помощь, в соответствии с требованиями подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции в целях предоставления заявителю перспективы освобождения с надлежащим учетом уязвимости заявителя и его сниженной способности принимать решения, несмотря на то, что в соответствии с законодательством Бельгии он формально считается способным самостоятельно принимать решения.

V. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

256. Статья 41 Конвенции гласит:

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

A. УЩЕРБ

1. Постановление Палаты Европейского Суда

257. В ходе производства в Палате Европейского Суда заявитель требовал выплаты 800 000 евро в качестве компенсации морального вреда и материального ущерба, которые предположительно были ему причинены. Он также требовал единовременной выплаты в размере 100 000 евро в качестве компенсации расходов и издержек, понесенных в судах Бельгии и в Европейском Суде.

258. Палата Европейского Суда отклонила требование о возмещении материального ущерба в связи с нарушением статьи 3 Конвенции, указав, что отсутствовала причинно-следственная связь между установленным нарушением и предполагаемым ущербом. Вместе с тем она присудила заявителю 15 000 евро в качестве компенсации морального вреда, причиненного нарушением статьи 3 Конвенции. Что касается судебных расходов и издержек, Палата Европейского Суда отклонила соответствующие требования заявителя, отметив, что он не представил какие-либо счета, квитанции или требования о возмещении расходов, которые подтвердили бы действительность таких расходов, а также разбивку сумм вознаграждения в зависимости от судебного производства и потраченного на него времени.

2. Доводы сторон в Большой Палате Европейского Суда

259. Заявитель по-прежнему требовал выплаты 800 000 евро в качестве компенсации морального вреда и материального ущерба, которые, по его мне-

нию, были ему причинены. Он утверждал, что, если бы он находился на свободе, то он мог бы работать по найму. По его мнению, такая утрата заработка должна была оцениваться в совокупности с моральным вредом, который он предположительно понес вследствие несправедливого и необоснованного лишения свободы. Таким образом, заявитель считал, что подлежащие возмещению убытки должны были рассчитываться на основе компенсации за каждый день его содержания под стражей с момента вынесения соответствующего решения Совецательной палатой 16 июня 2003 г. Из расчета 200 евро за каждый день содержания под стражей заявитель представил требование о выплате общей суммы, равной 800 000 евро на дату представления своих доводов в Палату Европейского Суда 29 июля 2014 г. При этом заявитель оставил на усмотрение Европейского Суда определение суммы за каждый день содержания под стражей и общей суммы. Наконец, он просил Европейский Суд прямо указать, что ему причинялся ущерб до его фактического освобождения.

260. Власти Бельгии отметили, что при расчете убытков заявитель применил систему компенсации, используемую в Бельгии в связи со случаями необоснованного содержания под стражей. По их мнению, такое сравнение не имеет отношения к настоящему делу, поскольку решение о принудительной госпитализации заявителя было законным. Ссылаясь на прецедентную практику Европейского Суда по данному вопросу, власти Бельгии утверждали, что присужденная заявителем сумма не должна превышать 15 000 евро.

3. Мнение Большой Палаты Европейского Суда

261. По мнению Большой Палаты Европейского Суда, в настоящем деле не было доказано, что существует причинно-следственная связь между установленным нарушением статей 3 и 5 Конвенции и материальным ущербом, предположительно причиненным заявителю. Следовательно, она отклоняет его требования в этой связи.

262. При этом Большая Палата Европейского Суда полагает, что заявителю, несомненно, был причинен моральный вред в связи с его продолжительной принудительной госпитализацией без надлежащего лечения, соответствующего состоянию его здоровья, в нарушение статьи 3 Конвенции и пункта 1 статьи 5 Конвенции. Принимая решение на основе справедливости, как того требует статья 41 Конвенции, Большая Палата Европейского Суда присуждает заявителю 32 500 евро в качестве компенсации морального вреда.

B. СУДЕБНЫЕ РАСХОДЫ И ИЗДЕРЖКИ

263. Как и в ходе производства в Палате Европейского Суда, заявитель требовал единове-

менной выплаты в размере 100 000 евро в качестве компенсации расходов и издержек, понесенных в судах Бельгии и в Европейском Суде, не представив каких-либо подтверждающих документов.

264. Власти Бельгии считали, что данное требование должно быть отклонено. Кроме того, они подчеркнули, что заявитель получил правовую помощь в целях организации своей защиты в ходе производства в судах Бельгии и поэтому такие производства были бесплатными для него, в том числе, в части вознаграждения адвокатов. Власти Бельгии также утверждали, что заявитель не представил доказательств того, что заявленные расходы действительно были понесены, кроме того, некоторые из указанных расходов касались производств, которые еще не были завершены, и их результаты еще не были известны.

265. Большая Палата Европейского Суда отмечает, что, как и в рамках производства в Палате Европейского Суда, заявитель не представил какие-либо счета, квитанции или требования о возмещении расходов, которые подтвердили бы реальность расходов, заявленных им в рамках производства в Большой Палате Европейского Суда, а также не предоставил разбивку сумм вознаграждения в зависимости от судебного производства и затраченного на него времени. В связи с этим Большая Палата Европейского Суда отклоняет соответствующее требование заявителя.

С. ПРОЦЕНТНАЯ СТАВКА ПРИ ПРОСРОЧКЕ ПЛАТЕЖЕЙ

266. Европейский Суд полагает, что процентная ставка при просрочке платежей должна определяться исходя из предельной кредитной ставки Европейского центрального банка плюс три процента.

На основании изложенного Большая Палата Европейского Суда:

1) постановила единогласно, что заявитель может считаться «жертвой» по смыслу статьи 34 Конвенции;

2) постановила 16 голосами «за» при одном – «против», что в период с начала 2004 года по август 2017 года имело место нарушение статьи 3 Конвенции;

3) постановила 14 голосами «за» при трех – «против», что с августа 2017 года по настоящее время не было допущено нарушения требований статьи 3 Конвенции;

4) постановила единогласно, что в период с начала 2004 года по август 2017 года имело место нарушение статьи 5 Конвенции;

5) постановила 10 голосами «за» при семи – «против», что с августа 2017 года по настоящее время не было допущено нарушения требований статьи 5 Конвенции;

б) постановила 15 голосами «за» при двух – «против», что:

(а) власти государства-ответчика обязаны в течение трех месяцев выплатить заявителю 32 500 (тридцать две тысячи пятьсот) евро, а также любой налог, который может быть начислен на указанную сумму, в качестве компенсации морального вреда;

(б) с даты истечения указанного трехмесячного срока и до момента выплаты на указанные выше суммы должны начисляться простые проценты, размер которых определяется предельной кредитной ставкой Европейского центрального банка, действующей в период неуплаты, плюс три процента;

7) отклонила единогласно оставшуюся часть требований заявителя о справедливой компенсации.

Совершено на английском и французском языках, вынесено на открытом слушании во Дворце прав человека в г. Страсбурге 31 января 2019 г.

Франсуаза ЭЛЕНС-ПАССОС Заместитель Секретаря Большой Палаты Суда	Гвидо РАЙМОНДИ Председатель Большой Палаты Суда
---	--

В соответствии с пунктом 2 статьи 45 Конвенции и пунктом 2 правила 74 Регламента Европейского Суда к настоящему Постановлению прилагаются следующие отдельные мнения судей:

(а) частично совпадающее и частично особое мнение судьи Пауля Лемменса;

(б) частично особое мнение судьи Ангелики Нуссбергер;

(с) совместное частично особое мнение судей Ксении Туркович, Дмитрия Дедова, Юлии Антоанеллы Моток, Карло Ранзони, Марко Бошняка и Лады Чантурии;

(d) частично особое мнение судьи Георгия А. Сергидеса.

ЧАСТИЧНО СОВПАДАЮЩЕЕ И ЧАСТИЧНО ОСОБОЕ МНЕНИЕ СУДЬИ ПАУЛЯ ЛЕММЕНСА

(Перевод)

1. Я согласен с мнением большинства судей во всех отношениях, за исключением справедливой компенсации, выплата которой должна быть присуждена заявителю.

В связи с этим я хотел бы сначала кратко пояснить, почему я изменил свое мнение в отношении жалобы на предполагаемое нарушение пункта 1 статьи 5 Конвенции: в рамках производства в Палате Европейского Суда я голосовал за то, что требования указанного положения Конвенции не

были нарушены, в то время как в Большой Палате Европейского Суда я голосовал за то, что нарушение имело место в отношении периода с начала 2004 года по август 2017 года.

Далее я хотел бы пояснить, почему я проголосовал против решения о присуждении заявителю 32 500 евро в качестве компенсации морального вреда.

ПОДПУНКТ «Е» ПУНКТА 1 СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ

2. В своей оценке законности содержания под стражей в соответствии с подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции Палата Европейского Суда сделала акцент на том, являлось ли учреждение, в котором содержался заявитель, надлежащим. Палата Европейского Суда постановила, что учреждение социальной защиты г. Пайфва в принципе подходило для приема принудительно госпитализированных лиц (см. § 102 Постановления Палаты Суда) и, следовательно, содержание заявителя под стражей в указанном учреждении могло считаться оправданным в соответствии с подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции.

Большая Палата Европейского Суда следует совершенно иной логике рассуждения. Она не просто анализирует, является ли учреждение социальной защиты само по себе подходящим учреждением, но и обращая внимание на тот факт, что прецедентная практика Европейского Суда развивалась на протяжении многих лет (см. §§ 196–204 настоящего Постановления), она разъясняет применимые принципы. В частности, Большая Палата Европейского Суда прямо признает, что, если лицо, страдающее психическими расстройствами, лишено свободы, данная мера имеет не только социальную функцию защиты, но и влечет за собой терапевтическую функцию (см. §§ 205 и 210 настоящего Постановления). Затем она отмечает, что из указанной второй функции следует, что принудительно госпитализированное лицо имеет право на обеспечение ему подходящих медицинских условий, сопровождаемых реальными терапевтическими мерами (см. § 208 настоящего Постановления), и что в отсутствие терапии любая возможность освобождения становится иллюзорной (см. § 210 настоящего Постановления).

Большая Палата Европейского Суда уже приходила к аналогичным выводам в своем недавнем Постановлении по делу «Ильнзеер против Германии» (*Ilseher v. Germany*) от 4 декабря 2018 г., жалобы №№ 10211/12 и 27505/14¹, §§ 165 и 168). Я полностью поддерживаю подобное развитие принципов. Именно по этой причине я согласен с толкованием, согласно которому «надлежа-

щее и индивидуальное лечение является неотъемлемой частью понятия “надлежащее учреждение”» (см. § 210 настоящего Постановления).

3. Я также хотел бы подчеркнуть, что обсуждение в Большой Палате Европейского Суда было несколько шире, чем в Палате Европейского Суда.

Хотя Палата Европейского Суда по существу приняла в качестве исходной позиции вывод о том, что заявитель не мог получить лечение на понятном ему языке (см., в частности, доводы заявителя в § 97 Постановления Палаты Суда), основной вывод Большой Палаты Европейского Суда заключался в том, что заявитель не получал индивидуального лечения. Таким образом, тот факт, что соответствующие органы государственной власти были неспособны предложить ему лечение на немецком языке, более не рассматривался в качестве единственной проблемы в настоящем деле, а, скорее, в качестве проблемы, которая скрывала другую, более фундаментальную проблему.

4. Переоценка настоящего дела Большой Палатой Европейского Суда позволила уточнить вопросы и рассмотреть жалобу в более широком контексте. Как часто бывает, Постановление, вынесенное Палатой Европейского Суда, предоставило возможность осмыслить фундаментальные принципы и их применение в настоящем деле.

При таких обстоятельствах для меня не было затруднительным принять позицию, отличную от той, которую я занимал при рассмотрении дела Палатой Европейского Суда.

СТАТЬЯ 41 КОНВЕНЦИИ

5. Установив нарушение статьи 3 Конвенции и пункта 1 статьи 5 Конвенции, большинство судей присудило заявителю 32 500 евро в качестве компенсации морального вреда.

При этом Большая Палата Европейского Суда отходит от прецедента, которому следует Европейский Суд в постановлениях Палаты Европейского Суда о принудительной госпитализации в Бельгии лиц, страдающих психическими расстройствами. В тех случаях, когда Европейский Суд устанавливал нарушение только пункта 1 статьи 5 Конвенции, он считал целесообразным присуждать заявителю сумму в размере 15 000 евро, независимо от продолжительности срока лишения свободы, несовместимого с Конвенцией². В тех случаях,

¹ См.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2019. № 1 (примеч. редактора).

² См.: Постановление Европейского Суда по делу «L.V. против Бельгии» (*L.V. v. Belgium*) от 2 октября 2012 г., жалоба № 2831/08, § 113; Постановление Европейского Суда по делу «Свеннен против Бельгии» (*Swennen v. Belgium*) 10 января 2013 г., жалоба № 53448/10, § 90; Постановление Европейского Суда по делу «Ван Мерой против Бельгии» (*Van Meroye v. Belgium*) от 9 января 2014 г., жалоба № 330/09, § 114; Постановление Европейского Суда по делу «Оукили против Бельгии» (*Oukili v. Belgium*) от 9 января 2014 г., жалоба № 43663/09, § 74; Постановление Европейского Суда по делу «Карин против Бельгии» (*Caryn v. Belgium*) от 9 января

когда Европейский Суд устанавливал нарушение статьи 3 Конвенции и пункта 1 статьи 5 Конвенции (как в настоящем деле), он присуждал сумму в размере 16 000 евро¹.

Заявитель не находится в более серьезной ситуации, чем заявители по вышеуказанным делам. Напротив, он содержался в учреждении социальной защиты, в то время как другие заявители находились в психиатрическом отделении исправительного учреждения.

Я считаю, что настоящим Постановлением заявителю присуждена сумма, которая является чрезмерной по сравнению с суммами, присужденными другим заявителям. На мой взгляд, было бы предпочтительнее поддерживать равенство между потерпевшими в сопоставимых ситуациях.

ЧАСТИЧНО ОСОБОЕ МНЕНИЕ СУДЬИ АНГЕЛИКИ НУССБЕРГЕР

1. В настоящем деле конкретная проблема соблюдения прав человека представлена в совершенно уникальном контексте. Заявитель содержался под стражей вследствие серьезного психического расстройства, которое делало его неспособным контролировать свои действия. Будучи представителем языкового меньшинства, он просил предоставить ему психиатрическое лечение на единственном языке, который он мог понять, а именно на немецком языке, государственном языке Бельгии, где на нем говорят только 76 000 че-

2014 г., жалоба № 43687/09, § 52; Постановление Европейского Суда по делу «Мореелс против Бельгии» (Moreels v. Belgium) от 9 января 2014 г., жалоба № 43717/09, § 77; Постановление Европейского Суда по делу «Желод против Бельгии» (Gelaude v. Belgium) от 9 января 2014 г., жалоба № 43733/09, § 72; Постановление Европейского Суда по делу «Саадунни против Бельгии» (Saadouni v. Belgium) от 9 января 2014 г., жалоба № 50658/09, § 83; Постановление Европейского Суда по делу «Плезье против Бельгии» (Plaisier v. Belgium) от 9 января 2014 г., жалоба № 28785/11, § 64; Постановление Европейского Суда по делу «Смит и другие против Бельгии» (Smits and Others v. Belgium) от 3 февраля 2015 г., жалоба № 49484/11 и другие жалобы, § 81; Постановление Европейского Суда по делу «Вандер Велде и Сусси» (Vander Velde and Soussi v. Belgium) от 3 февраля 2015 г., жалобы №№ 49861/12 и 49870/12, § 60. См. для сравнения: Постановление Европейского Суда по делу «Де Дондер и де Клиппель против Бельгии» (De Donder and De Clippel v. Belgium) от 6 декабря 2011 г., жалоба № 8595/06, § 111, в котором Палата Европейского Суда присудила сумму в размере 25 000 евро, и Постановление Европейского Суда по делу «Дюфоорт против Бельгии» (Difoort v. Belgium) от 10 января 2013 г., жалоба № 43653/09, § 116, в котором Палата Европейского Суда присудила только 5 000 евро, требуемых заявителем.

¹ См.: Постановление Европейского Суда по делу «Клас против Бельгии» (Claes v. Belgium) от 10 января 2013 г., жалоба № 43418/09, § 140, Постановление Европейского Суда по делу «Ланкестер против Бельгии» (Lanckester v. Belgium) от 9 января 2014 г., жалоба № 22283/10, § 104, и Постановление Европейского Суда по делу «W.D. против Бельгии» (W.D. v. Belgium) от 6 сентября 2016 г., жалоба № 73548/13, § 178.

ловец из 10,5 миллионов жителей². Хотя подобные проблемы могут возникнуть только в тех немногочисленных государствах – участниках Конвенции, которые имеют несколько государственных языков (например, в Швейцарии или Люксембурге), последствия толкования Большой Палатой Европейского Суда обязательств государства перед заключенными с психическими расстройствами и их соответствующих прав на основании статей 3 и 5 Конвенции являются значительными. Большая Палата Европейского Суда делает два важных шага в развитии своей прецедентной практики в настоящем Постановлении. Во-первых, она толкует отказ в психиатрическом лечении на языке, на котором говорит заявитель, как нарушение статьи 3 Конвенции, однако не признает наличие корреспондирующего права. Во-вторых, она расширяет понятие «законность» лишения свободы в соответствии со статьей 5 Конвенции и включает в него право на подходящее лечение.

2. Хотя я поддерживаю уточненное толкование подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции, я не согласна с выводом большинства судей о том, что было допущено нарушение статьи 3 Конвенции, поскольку, несмотря на заверения большинства судей, это создает (новое) право на психиатрическое лечение на определенном языке независимо от доступных ресурсов. По моему мнению, высокий порог жестокости, установленный статьей 3 Конвенции, не был достигнут. По этой причине я голосовала за признание нарушения статьи 5 Конвенции в отношении периода с начала 2004 года по август 2017 года, но против установления нарушения статьи 3 Конвенции в отношении того же периода.

3. Перед тем, как пояснить свою позицию, я хотела бы подчеркнуть, что, на мой взгляд, суть дела заключается в том, что представитель языкового меньшинства подвергся дискриминации. В то время как лица, говорящие на языке большинства, получают надлежащее лечение и необходимую терапию, которые помогают им reintegrироваться в общество, заявителю было отказано в таком лечении. Следовательно, представляется более убедительным установить нарушение статьи 5 Конвенции во взаимосвязи со статьей 14 Конвенции³. Очевидно, что к заявителю относились иначе, чем к лицам, принадлежавшим к какому-либо языковому большинству в Бельгии. Также ясно, что такое различие в обращении не может быть оправдано, тем более что язык меньшинства является государственным языком государства-ответчика.

² См.: DG. be, Die deutschsprachige Gemeinschaft // [http://www.dg.be/desktopdefault.aspx/tabid-2788/5431_read-34851/\(07/01/2019, 12:10 h\)](http://www.dg.be/desktopdefault.aspx/tabid-2788/5431_read-34851/(07/01/2019, 12:10 h)

³ В отношении аналогичного дела см. Постановление Европейского Суда по делу «Рангелов против Германии» (Rangelov v. Germany) от 22 марта 2012 г., жалоба № 5123/07.

4. Однако ни заявитель, ни Палата Европейского Суда, ни Большая Палата Европейского Суда не пошли по этому пути, вследствие чего аспект дискриминации не мог быть должным образом рассмотрен.

5. Подход большинства судей представляется изначально противоречивым. С одной стороны, они посредством особых формулировок отрицают наличие права на психиатрическое лечение: «...возможность лечения пациента сотрудниками, владеющими его языком, даже если такой язык является государственным, не установлена в качестве составляющей права, закрепленного в статье 3 Конвенции или в ином положении Конвенции, особенно в отношении предоставления надлежащего ухода лицам, лишенным свободы» (см. § 151 настоящего Постановления)¹. С другой стороны, Большая Палата Европейского Суда устанавливает нарушение статьи 3 Конвенции, утверждая, что «языковой барьер был единственным фактором, ограничивающим фактический доступ заявителя к лечению, которое в обычных условиях было доступно (см. § 153 настоящего Постановления). Но если нарушение статьи 3 Конвенции было установлено на основании того, что определенное лечение не проводится, как можно утверждать, что отсутствует право на такое лечение?»²

6. Конвенция явно закрепляет лишь несколько прав, связанных с использованием определенного языка. Согласно пункту 2 статьи 5 Конвенции «каждому задержанному незамедлительно сообщаются на понятном ему языке причины его задержания и любое предъявляемое ему обвинение». Право на справедливое судебное разбирательство включает в себя право «пользоваться бесплатной помощью переводчика, если лицо не понимает языка, используемого в суде, или не говорит на этом языке» (подпункт «е» пункта 3 статьи 6 Конвенции). Требование права на психиатрическое лечение на понятном языке выходит далеко за пределы того, что предусматривается указанными двумя положениями Конвенции. Общение на определенном языке в медицинских целях должно быть установлено на долгосрочной, а не разовой основе. Следовательно, оно обязательно потребует значительных ресурсов.

7. Тем не менее право заключенных, страдающих психическими расстройствами, на психиатрическое лечение будет «теоретическим и иллюзорным» в известной формулировке Европейского Суда без учета языкового барьера. Так, большинство судей признают, что «Относительно оказания психиатрического лечения в соответствии со статьей 3 Конвенции один лишь языковой элемент

может оказаться решающим в отношении доступности или реализации надлежащего лечения...» (см. § 151 настоящего Постановления). Хотя данное утверждение носит осторожный характер («может оказаться») и упоминаются «другие факторы», которые могли бы «компенсировать отсутствие общения...» (см. *ibid.*), не поясняется, какие именно факторы могут иметь значение, и при каких условиях языковой элемент не будет решающим.

8. Таким образом, на мой взгляд, формальный подход большинства судей к тому, что данное право отсутствует, не конструктивен. Скорее, необходимо четко обозначить предварительные условия и ограничения данного права в соответствии со статьей 3 Конвенции.

9. Статья 3 Конвенции закрепляет абсолютное право, защищая человеческое достоинство. Прецедентная практика Европейского Суда, касающаяся положения заключенных, развивается в двух направлениях: с одной стороны, она касается «гуманных условий содержания в исправительных учреждениях»³, с другой стороны – «права на надежду»⁴. Право на надлежащее психиатрическое лечение связано с обоими направлениями. Оно может рассматриваться как элемент гуманных условий содержания в исправительных учреждениях, поскольку это необходимо для надлежащего обеспечения здоровья и благополучия заключенного. При этом оно может являться предварительным условием для освобождения. Следовательно, отказ в предоставлении лицу, страдающему психическим расстройством, надлежащего лечения может рассматриваться как приговор к пожизненному лишению свободы без возможности условно-досрочного освобождения.

10. Однако до настоящего времени Европейский Суд оценивал надлежащий характер условий содержания под стражей заключенных, страдающих психическими расстройствами, за некоторыми исключениями⁵, в соответствии со статьей 5

¹ Большая Палата Европейского Суда также отрицает, что указанное право может быть выведено из подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции (см. § 230 настоящего Постановления).

² Доводы в отношении статьи 5 Конвенции отличаются, поскольку статья 5 Конвенции не гарантирует абсолютное право, непосредственно связанное с человеческим достоинством.

³ См.: Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Муршич против Хорватии» (*Mursic v. Croatia*) от 20 октября 2016 г., жалоба № 7334/13, §§ 96–101 (см.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2017. № 5 (примеч. редактора)).

⁴ См.: Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Винтер и другие против Соединенного Королевства» (*Vinter and Others v. United Kingdom*) от 9 июля 2013 г., жалоба №№ 66069/09, 130/10 и 3896/10, §§ 107–113 (см.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. 2017. № 6 (примеч. редактора)).

⁵ См.: Постановление Европейского Суда по делу «Клас против Бельгии» (*Claes v. Belgium*) от 10 января 2013 г., жалоба № 43418/09, Постановление Европейского Суда по делу «Ланкестер против Бельгии» (*Lankester v. Belgium*) от 9 января 2014 г., жалоба № 22283/10, Постановление Европейского Суда по делу «W.D. против Бельгии» (*W.D. v. Belgium*) от 6 сентября 2016 г., жалоба № 73548/13, в которых было установлено нарушение статей 3 и 5 Конвенции.

Конвенции¹. На мой взгляд, такая прецедентная практика была правильной. Следовательно, статья 3 Конвенции должна применяться только в действительно исключительных обстоятельствах. Должен присутствовать некий четко идентифицируемый аспект бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, который не обязательно имеет место в случае нарушения статьи 5 Конвенции. В противном случае различия между защитой, предоставляемой в соответствии с указанными двумя положениями Конвенции, размываются.

11. В настоящем деле такой дополнительный элемент отсутствует. Единственная проблема заключается в том, что врачи не обладают необходимыми языковыми навыками. Само по себе отсутствие лечения на «подходящем» языке при том, что медицинская среда как таковая является надлежащей², не может, на мой взгляд, быть достаточным для установления нарушения статьи 3 Конвенции (в дополнение к установлению нарушения статьи 5 Конвенции). Высокий порог жестокости, предусмотренный статьей 3 Конвенции, не достигается в случае, когда органы государственной власти неоднократно пытались найти решение проблемы, но сталкивались с не зависящими от них трудностями. Нельзя сказать, что такой вариант развития событий «не оставлял надежды» и что проводимое лечение заслуживало описания «унижающее достоинство»³.

12. Настоящее дело имеет особый характер в том смысле, что немецкий язык является одним из государственных языков Бельгии, и сами орга-

ны государственной власти признали обязательство осуществлять на нем лечение. Однако статус языка (как государственного языка или охраняемого языка меньшинства) не может являться фактором, который следует принимать во внимание в контексте абсолютного права, такого как право, гарантированное статьей 3 Конвенции, значение имеют страдания заинтересованного лица⁴. Если бы заявитель говорил на суахили или пушту, решение было бы таким же.

13. Таким образом, установление нарушения статьи 3 Конвенции в настоящем деле представляет «опасность» в двух отношениях. Узкое толкование, ограничивающее право лиц, говорящих на государственном языке соответствующего государства, вряд ли будет совместимо с абсолютным характером статьи 3 Конвенции и может рассматриваться как ее дискредитация. Широкое толкование, напротив, создало бы новое право заключенных, страдающих психическими расстройствами, на лечение на языке, который они могут понять. Такое право может остаться только «на бумаге», если у государства – члена Совета Европы отсутствует достаточное количество врачей и ресурсов для его реализации.

**СОВМЕСТНОЕ ЧАСТИЧНО ОСОБОЕ МНЕНИЕ
СУДЕЙ КСЕНИИ ТУРКОВИЧ, ДМИТРИЯ
ДЕДОВА, ЮЛИИ АНТОАНЕЛЫ МОТОК,
КАРЛА РАНЗОНИ, МАРКО БОШНЯКА
И ЛАДЫ ЧАНТУРИИ**

(Перевод)

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Мы согласны с выводом о нарушении статьи 3 Конвенции в отношении периода с начала 2004 года по август 2017 года (судьи Д. Дедов и Л. Чантурия голосовали также за установление нарушения статьи 3 Конвенции в отношении последующего периода) и аналогичным образом с выводом о нарушении статьи 5 Конвенции относительно лишения заявителя свободы в период с начала 2004 года по август 2017 года. Мы не согласны с большинством судей в том, что по настоящему делу не было допущено нарушения

¹ См.: Постановление Европейского Суда по делу «О.Н. против Германии» (O.N. v. Germany) от 24 ноября 2011 г., жалоба № 4646/08, §§ 88–91, Постановление Европейского Суда по делу «В. против Германии» (V. v. Germany) от 19 апреля 2012 г., жалоба № 61272/09, §§ 82–84, Постановление Европейского Суда по делу «S. против Германии» (S. v. Germany) от 28 июня 2012 г., жалоба № 3300/10, §§ 97–99, и Постановление Европейского Суда по делу «Глин против Германии» (Glien v. Germany) от 28 ноября 2013 г., жалоба № 7345/12, §§ 93–96. Заявители по указанным делам не предъявляли жалоб в соответствии со статьей 3 Конвенции. См. также недавнее Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Ильнзеер против Германии» (Inseher v. Germany) от 4 декабря 2018 г., жалобы №№ 10211/12 и 27505/14 (см.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2019. № 1 (примеч. редактора)).

² См. в этом отношении отличие настоящего дела от упомянутых выше дел «Клас против Бельгии», «Ланкестер против Бельгии» и «W.D. против Бельгии».

³ Обращение считается «унижающим достоинство», когда оно вызывает у потерпевшего чувства страха, беспокойства или неполноценности, способные оскорбить или унижить его и, возможно, сломить его моральное и физическое сопротивление, либо когда оно побуждает потерпевшего действовать против его воли или совести (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии» (Stanev v. Bulgaria), жалоба № 36760/06, § 203, ECHR 2012).

⁴ Тем не менее Постановление Палаты Суда прямо указывает на данный фактор: «...принимая во внимание тот факт, что немецкий язык является одним из трех государственных языков Бельгии, Европейский Суд полагает, что власти Бельгии не предоставили заявителю лечения, соответствующего состоянию его здоровья» (см. § 91 Постановления Палаты Европейского Суда, процитированный выше в § 135). В соответствии со статьей 5 Конвенции не возникает вопроса об определении абсолютного стандарта. Анализ в соответствии с указанным положением основан не на страданиях человека, а на вопросе о наличии постоянной связи между целью содержания под стражей и условиями, в которых оно имеет место (см. § 212 настоящего Постановления, *et seq.*).

статьи 5 Конвенции в отношении периода с августа 2017 года (см. пункт 5 резолютивной части настоящего Постановления).

2. Факты настоящего дела можно кратко изложить следующим образом. В 1997 году заявитель, который принадлежал к немецкоязычному меньшинству в Бельгии, был осужден за кражу и насильственные действия сексуального характера. Сроки его лишения свободы должны были истечь 20 февраля 2004 г. На основании, *inter alia*, психиатрического заключения и распоряжений о принудительной госпитализации, в которых указывалось на опасность и психические расстройства заявителя, 21 января 2004 г. он был помещен в учреждение социальной защиты г. Пайфва (EDS г. Пайфва), находящееся во франкоязычном регионе Бельгии. Однако последующий период характеризовался полной неспособностью оказать заявителю терапевтическую помощь под предлогом того, что ввиду отсутствия немецкоязычных специалистов врачи не могли общаться с заявителем. В частности, заявителю не оказывалось психиатрическое лечение. Только с августа 2017 года, после вынесения Палатой Европейского Суда Постановления по настоящему делу, власти Бельгии приняли некоторые меры, направленные на предоставление заявителю возможности пользоваться различными способами лечения.

3. Мы согласны с применимыми принципами, изложенными в Постановлении Большой Палаты Европейского Суда, в частности, с общими принципами, касающимися лишения свободы лиц, страдающих психическими расстройствами (см. §§ 190–193 настоящего Постановления), с толкованием понятия «надлежащий характер» учреждения, предназначенного для размещения лиц, страдающих психическими расстройствами (см. §§ 194–204 настоящего Постановления), а также с уточнением принципов прецедентной практики и, с некоторыми оговорками, с уточнением смысла обязательства органов государственной власти провести лечение (см. §§ 205–211 настоящего Постановления).

4. В настоящем деле указанные принципы были применены правильно в отношении лишения заявителя свободы в период по август 2017 года (см. §§ 215–243 настоящего Постановления). Что касается данного периода, большинство судей сделали правильный вывод о том, что, «несмотря на неоднократные выводы органов здравоохранения и социальной защиты о необходимости для заявителя пройти психиатрическое лечение на немецком языке, чтобы у него появились возможности для улучшения его состояния и его реинтеграции в общество, не было принято каких-либо мер для проведения такого лечения... Власти Бельгии принимали отдельные меры для улучшения положения заявителя, но данные усилия не являлись неотъемлемой частью какой-либо терапевтиче-

ской помощи или плана лечения» (см. § 241 настоящего Постановления). Следовательно, в период с 2004 года по август 2017 года связь между целью лишения заявителя свободы и условиями, в которых она имела место в EDS г. Пайфва, была нарушена. Мы согласны с этим выводом.

5. Напротив, мы не согласны с выводом большинства судей, который изложен в § 255 настоящего Постановления. Мы считаем, что меры, принятые соответствующими органами с августа 2017 года, были недостаточными и что органы государственной власти не разработали комплексный план лечения, который позволил бы Европейскому Суду сделать вывод об отсутствии нарушения статьи 5 Конвенции в отношении указанного периода. Наше мнение обосновано следующим образом.

II. ОЦЕНКА ПЕРИОДА, НАЧАВШЕГОСЯ В АВГУСТЕ 2017 ГОДА, В СООТВЕТСТВИИ С ПУНКТОМ 1 СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ

6. После вынесения Палатой Европейского Суда Постановления по настоящему делу 18 июля 2017 г. органы власти предположительно приняли следующие меры согласно хронологической сводке лечения, представленной властями Бельгии (см. §§ 67–74 настоящего Постановления):

- в конце 2017 года в телефонном разговоре с психиатром EDS г. Пайфва внештатный психиатр, владеющий немецким языком, подтвердила свою «готовность» провести лечение, однако впоследствии она не посещала EDS г. Пайфва, чтобы встретиться с заявителем лично, и ему не был предложен график лечения;

- до апреля 2018 года заявитель ежемесячно встречался с внештатным немецкоязычным психологом;

- в ноябре 2017 года немецкоязычный ассистент службы социального обеспечения вернулась на свою должность в EDS г. Пайфва, впоследствии она посещала заявителя несколько раз в месяц;

- заявителя посещал владеющий немецким языком медбрат, частота посещений не указана;

- заявитель мог посещать врача общей практики один раз в месяц;

- 25 ноября 2017 г. состоялось междисциплинарное совещание сотрудников, осуществляющих уход за заявителем, в присутствии заявителя и переводчика.

7. Однако в психиатрическом заключении от 5 сентября 2005 г. (см. § 14 настоящего Постановления) было указано следующее:

«...[Заявитель] нуждается в медицинской помощи, которое изначально должно было быть направлено на лечение его параноидного психоза. Лечение необходимо проводить одновременно психофармакологическими и психотерапевтическими средствами... Требуется длительная терапия в течение нескольких лет. Психотерапию

должны проводить врачи, специализирующиеся на лечении хронического психоза, с акцентом в данном случае на консультациях в целях оказания поддержки и на психолого-педагогических и образовательных аспектах. В этом контексте важное значение имеет то, чтобы медицинские мероприятия проводились одновременно, то есть, чтобы психотропные препараты помогали подготовить пациента к психотерапии, а сеансы психологической помощи, в свою очередь, позволяли пациенту реагировать на психотропные препараты.

...Поэтому терапия должна начаться в учреждении, предполагающем лишение свободы. Прежде чем приступить к лечению в открытом отделении, возможно лечение в закрытом отделении учреждения длительного пребывания. Психиатр должен подтвердить, что [заявитель] достиг необходимого состояния для изменения [места] проведения лечения».

8. Справедливость указанного экспертного заключения для ситуации 2017 года не опровергалась, и органы власти не выносили распоряжение о подготовке нового заключения. Следовательно, требования к лечению заявителя, изложенные в заключении от 2005 года, оставались актуальными в течение всего периода его лишения свободы. Кроме того, некоторые иные медицинские заключения за эти годы подтверждали, что заявителю требуется психотерапевтическое лечение.

9. Следует отметить, что даже с августа 2017 года органы государственной власти не принимали каких-либо мер на психофармакологическом и психотерапевтическом уровнях, как было рекомендовано в заключении. Они не лечили заявителя психотропными препаратами, которые позволили бы подготовить его к психотерапии, и не предоставляли ему психолого-педагогическую поддержку. Кроме того, на сегодняшний день не было разработано и реализовано ни одного плана индивидуального лечения, что представляется нам наиболее существенной проблемой. По общему признанию, органы государственной власти приняли некоторые меры с августа 2017 года, но они не разработали полноценный план лечения заявителя. Принятые меры создают впечатление своего рода «мозаики», а не комплексной оценки ситуации и потребностей заявителя. При этом отсутствовал какой-либо последовательный междисциплинарный подход, предполагающий подготовку и реализацию конкретной и индивидуальной программы ухода.

10. В Постановлении по делу «Блохин против Российской Федерации» (см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Блохин против Российской Федерации» (Blokhin v. Russia) от 23 марта 2016 г., жалоба № 47152/06, § 137, а также выше § 146 настоящего Постановления) Европейский Суд в соответствии со статьей 3 Конвенции постановил¹:

«В связи с этим “надлежащий характер” медицинской помощи остается наиболее трудным для определения моментом. Европейский Суд напоминает, что тот факт, что заключенный был осмотрен врачом, который назначил ему определенное лечение, не может автоматически приводить к выводу о том, что медицинская помощь была надлежащей... Органы государственной власти должны также обеспечить ведение подробных медицинских записей о состоянии здоровья заключенного и его лечении в период содержания под стражей... чтобы диагностика и медицинская помощь... проводились незамедлительно и надлежащим образом... и чтобы в случае необходимости, обусловленной характером заболевания, наблюдение осуществлялось бы на регулярной и систематической основе и включало бы в себя **всестороннюю стратегию лечения**, направленную на выздоровление заключенного или на предотвращение обострения его проблем со здоровьем, а не просто на лечение симптомов заболевания... Органы государственной власти должны также доказать, что были созданы все необходимые условия для того, чтобы следовать назначенному лечению...».

11. Кроме того, в Постановлении Большой Палаты Европейского Суда по делу «Мюррей против Нидерландов» ((Murray v. Netherlands) от 26 апреля 2016 г., жалоба № 10511/10², § 106) Европейский Суд постановил:

«для таких заключенных мало провести обследование и поставить диагноз, вместо этого чрезвычайно важно, чтобы также предоставлялись **правильное лечение выявленной проблемы** и соответствующее медицинское наблюдение».

12. В принципе данные требования также действительны для оценки в соответствии со статьей 5 Конвенции лечения лиц, страдающих психическими расстройствами, которые были лишены свободы. Именно на это прямо указывает большинство судей, например в §§ 208–209 настоящего Постановления:

«208. ...анализ прецедентной практики... явно свидетельствует о том, что в настоящее время следует считать, что существует тесная связь между “законностью” содержания под стражей... Любое содержание под стражей лиц, страдающих психическими расстройствами, должно предусматривать терапевтическую цель, направленную специально и максимально, насколько это возможно, на лечение или улучшение состояния их психического здоровья, включая, при необходимости, снижение степени их опасности или контроль за ней. Европейский Суд подчеркивал, что независимо от того, в каком учреждении содержатся такие лица, они имеют право на подходящие медицинские условия, сопровождаемые реальными терапевтическими мерами в целях подготовки их к возможному освобождению...»

209. Что касается объема предоставляемого лечения, то, по мнению Европейского Суда, уровень медицинской помощи, необходимый для данной категории заключенных, должен выходить за

¹ Здесь и далее текст выделен авторами особых мнений (примеч. редактора).

² См.: Прецеденты Европейского Суда по правам человека. Специальный выпуск. 2017. № 8 (примеч. редактора).

пределы базового медицинского ухода. Простой доступ к помощи врачей, консультации и предоставление лекарств не могут быть достаточными для того, чтобы лечение считалось надлежащим и, следовательно, удовлетворительным в соответствии со статьей 5 Конвенции...».

13. Мы полностью согласны с указанными сообщениями, но, к сожалению, большинство судей не применили их в настоящем деле. Они безоговорочно отвергли обязательство органов государственной власти разработать и внедрить комплексную стратегию лечения или, другими словами, план лечения, адаптированный к положению и к конкретным потребностям лишенного свободы пациента.

14. Необходимость принять такого рода план соответствует, *inter alia*, Рекомендации Комитета министров Совета Европы государствам-членам № REC(2004)10 «Относительно защиты прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами» (см. § 118 настоящего Постановления). Хотя мы осознаем, что данная рекомендация относится к так называемому мягкому праву и что Европейский Суд не может преобразовать ее в «жесткое право» (то есть в императивную норму), мы считаем необходимым сослаться на пункт 1 статьи 12 указанной рекомендации, который выражает позицию, аналогичную прецедентной практике Европейского Суда. Данный пункт указанной рекомендации гласит (текст выделен нами):

«Лицам, страдающим психическими расстройствами, лечение и уход предоставляются квалифицированным персоналом **на основании соответствующего индивидуального плана лечения...**».

15. Пояснительный меморандум к указанной рекомендации в отношении статьи 12 устанавливает требования для такого плана лечения (см. § 119 настоящего Постановления):

«Если лицо помещено в учреждение для лечения его психического расстройства, план лечения будет более комплексным... Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП) выделил в контексте принудительного помещения в психиатрические учреждения элементы, которые, по его мнению, должны содержаться в плане лечения. Данные элементы также имеют значение для добровольного помещения в психиатрические учреждения. Таким образом, план лечения должен содержать широкий спектр терапевтических и реабилитационных мероприятий, включая, при необходимости:

- фармакотерапию;
- трудовую терапию;
- групповую терапию;
- индивидуальную психотерапию;
- меры по реабилитации, относящиеся к повседневной жизни, например, касающиеся личной гигиены, совершения покупок, приготовления пищи и коммунальных услуг;
- искусство и театр;
- музыку и спорт».

16. Хотя большинство судей также ссылаются на данную рекомендацию и на необходимость разработки плана лечения (см. §§ 246 и 249 настоящего Постановления), они упрощают это понятие и, как следствие, снижают обязательства органов государственной власти, используя более гибкие и менее точные термины, например, «надлежащее и индивидуальное лечение» (см. § 205 настоящего Постановления), «была ли реализована индивидуальная программа» (см. § 209 настоящего Постановления), «индивидуальные предложения по лечению» (см. § 238 настоящего Постановления), «терапевтическая помощь» (см. § 241 настоящего Постановления), «план лечения» (см. §§ 241, 249 и 250 настоящего Постановления) или «программа лечения» (см. § 249 настоящего Постановления). Это никоим образом не соответствует полноценному плану лечения или комплексной стратегии лечения, адаптированной к положению и потребностям принудительно госпитализированного пациента.

17. Кроме того, даже если предположить, что «терапия» в принципе является достаточной, независимо от того, составляет ли она часть «плана лечения», в настоящем деле органы государственной власти не выполнили даже это обязательство. Большинство судей указывают на это посредством своих частично противоречивых выводов, сделанных в Постановлении Европейского Суда. Например, сделав вывод об отсутствии нарушения статьи 3 Конвенции в отношении периода, начавшегося в августе 2017 года, они подчеркнули, что власти Бельгии не освобождаются от обязанности «принимать все необходимые меры для незамедлительного оказания предусмотренной медицинской помощи на основе индивидуального и надлежащего терапевтического лечения» (см. § 168 настоящего Постановления). Это равносильно утверждению о том, что такое «терапевтическое лечение» еще не было предоставлено. Аналогичным образом, сделав вывод об отсутствии нарушения статьи 5 Конвенции в отношении периода, начавшегося в августе 2017 года, большинство судей считают «целесообразным подчеркнуть, что органы власти государства-ответчика должны гарантировать принятие всех необходимых инициатив в среднесрочной и долгосрочной перспективе **для обеспечения эффективного ухода, включая психиатрическое и психологическое лечение и социальную помощь...** с надлежащим учетом уязвимости заявителя и его сниженной способности принимать решения, несмотря на то, что в соответствии с законодательством Бельгии он формально считается способным самостоятельно принимать решения» (см. § 255 настоящего Постановления, выделено нами). Это может означать только то, что до настоящего момента «эффективный» уход не был предоставлен заявителю.

18. При таких обстоятельствах, когда органы государственной власти не обеспечили предоставление заявителю лечения, совместимого с экспертным заключением психиатра, без внедрения комплексной стратегии на психофармакологическом и психотерапевтическом уровнях, без необходимого психологического обучения и без индивидуального плана ухода, нельзя говорить о том, что государство выполнило свои обязательства. Лечение заявителя полностью отсутствовало до августа 2017 года и впоследствии ограничивалось только базовым уходом. В этом отношении большинство судей даже не применяют принципы, которые они подтвердили и на которые они обратили внимание в § 209 настоящего Постановления, а именно что «Простого доступа к помощи врачей, консультациям и предоставлению лекарств не может быть достаточно для того, чтобы лечение считалось эффективным и, следовательно, удовлетворительным в соответствии со статьей 5 Конвенции».

19. В данном контексте большинство судей подчеркивают тот факт, что заявитель не сотрудничал с врачами «в разработке программы ухода» (см. § 249 настоящего Постановления). Однако, по нашему мнению, обязанность разработать программу ухода, которая была бы подходящей и адаптированной к положению и потребностям пациента, иными словами, плана лечения, возложена на органы государственной власти, а не на лицо, которое страдает психическим заболеванием и лишено свободы. По общему признанию целесообразно, чтобы пациент участвовал в реализации данной задачи и сотрудничал с органами государственной власти, но если это не так, то у органов власти, тем не менее, остается обязанность составить полноценную программу лечения и побуждать пациента следовать такой индивидуальной программе лечебных мероприятий (см. в этой связи прецедентную практику Европейского Суда, указанную в §§ 203–204 настоящего Постановления). Отсутствие сотрудничества со стороны пациента не освобождает органы государственной власти от принятия соответствующих инициатив в целях предоставления ему лечения, адаптированного к его состоянию и способного помочь ему добиться освобождения. Мы считаем недопустимым, что органы власти могут уклониться от своих обязанностей, просто сославшись на отсутствие сотрудничества со стороны лица, страдающего психическими расстройствами, в ситуации, когда такое лицо не имеет необходимых средств, чтобы реагировать надлежащим образом, именно вследствие своего психического заболевания. В данном контексте необходимо принимать во внимание уязвимость заявителя и неустойчивость его навыков принятия решений, тем более что срок его лишения свободы составлял уже 21 год, 13 из которых он провел в психиатрическом учреждении без получения какого-либо терапевтического лечения.

20. В настоящем деле органы государственной власти не приняли достаточных мер для обеспечения того, чтобы заявитель получал надлежащее лечение, которое могло бы позволить ему вновь обрести свободу. Напротив, они просто «предложили» различные формы лечения и, что касается психотерапевтического лечения, предложили ему самому вступить в контакт с внешним психиатром, когда он этого захочет. Инициатива по организации психиатрических консультаций была полностью возложена на заявителя. В материалах дела отсутствует какой-либо график регулярных встреч, заранее запланированных с конкретной целью осуществления непрерывного лечения (см. экспертное заключение, упомянутое в § 7 настоящего Постановления) и психиатрического наблюдения за изменением состояния заявителя. Органы государственной власти едва ли приняли какие-либо меры, кроме информирования заявителя о доступности помощи внешнего психиатра, например, они не предпринимали попыток привлечь его к участию в структурированной психиатрической терапии. Кроме того, представляется, что ему не объяснили цели предложенных мер.

21. При этом, как верно отмечают большинство судей в § 209 настоящего Постановления, простой доступ к помощи врачей не может быть достаточным для того, чтобы лечение считалось удовлетворительным в соответствии со статьей 5 Конвенции. Кроме того, возникает вопрос о том, может ли «простой доступ» подобного рода быть описан как «лечение».

22. Оценка периода, начавшегося в августе 2017 года, поднимает еще одну проблему. Хотя большинство судей отметили в § 209 настоящего Постановления, что функция Европейского Суда, и в этом мы согласны с большинством судей, заключается не в анализе содержания лечения, которое предлагается и проводится, именно это они и делают впоследствии. Так, они указывают, что принятые меры были «*prima facie* достаточными для надлежащего лечения» (см. § 248 настоящего Постановления), что «внедренная терапевтическая программа, которая охватывает как медицинские аспекты, так и аспекты социального обеспечения с целью подготовки заявителя к реинтеграции в общество на языке, которым он владел, указывает на принятие органами государственной власти достаточных мер на данном этапе» (см. § 249 настоящего Постановления), и даже что «органы государственной власти приняли междисциплинарный и на первый взгляд последовательный подход» (см. § 250 настоящего Постановления). Мы считаем, что такой анализ выходит за пределы ограничений оценки Европейским Судом фактов дела, особенно в соответствии с подпунктом «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции.

23. Если, как мы полагаем, Европейский Суд в соответствии с указанным положением потребовал, чтобы в случаях, когда государства – члены Совета Европы лишают свободы лицо, страдающее психическими расстройствами, они гарантируют наличие «плана лечения», такого как описанный выше, тогда Европейский Суд может ограничиться проверкой наличия такого плана и его общей реализации. В задачу Европейского Суда не входит оценка того, являются ли само лечение и каждый из его этапов подходящими, и он может отказаться от оценки принятых медицинских и психотерапевтических мер. Следовательно, Европейский Суд оставляет полномочие по проведению такой оценки по существу за органами государственной власти, компетентными в данной области, предоставив им необходимую свободу усмотрения, что будет соответствовать субсидиарному характеру его роли.

III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

24. Простой доступ к помощи психиатра, который не является сотрудником психиатрического учреждения, и к более или менее регулярным консультациям с другими специалистами в области здравоохранения и социального обеспечения без составления и реализации плана лечения, адаптированного к ситуации и конкретным потребностям пациента, страдающего психическим заболеванием и лишённого свободы, не может считаться достаточным в соответствии со статьей 5 Конвенции. Хотя власти Бельгии с августа 2017 года приняли некоторые меры и продемонстрировали определенную готовность обеспечить улучшение положения заявителя, такие усилия были весьма ограниченными. В отличие от большинства судей мы не можем сделать вывод о том, что доступная медицинская помощь соответствовала терапевтической цели принудительной госпитализации. Таким образом, связь между такой целью лишения свободы и условиями, в которых оно осуществлялось в EDS г. Пайфва, не была восстановлена с августа 2017 года. Следовательно, мы считаем, что по настоящему делу также было допущено нарушение пункта 1 статьи 5 Конвенции.

25. Независимо от проведенного анализа мы хотели бы подчеркнуть, как это делают большинство судей в § 255 настоящего Постановления, важность безотлагательного принятия органами государственной власти всех необходимых мер по обеспечению полноценного лечения заявителя, включая психиатрическую помощь, психологическое лечение и социальную поддержку в соответствии с заключением психиатрической экспертизы и требованиями подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции для того, чтобы у заявителя появилась как минимум перспектива освобождения в будущем.

ЧАСТИЧНО ОСОБОЕ МНЕНИЕ СУДЬИ ГЕОРГИЯ А. СЕРГИДЕСА

1. Настоящее дело касается жалоб в соответствии со статьями 3 и 5 Конвенции, поданных заявителем, который страдает серьезным психическим расстройством, делающим его неспособным контролировать свои действия, и который с 2004 года содержится под стражей в специализированном учреждении, где отсутствует немецкоязычный персонал. Сам заявитель говорит только на немецком языке (одном из трех государственных языков Бельгии).

2. Я голосовал за все пункты резолютивной части настоящего Постановления, за исключением пунктов 3 и 5.

3. Установление отсутствия нарушения статей 3 и 5 Конвенции за период с августа 2017 года по настоящее время предполагает, что события, имевшие место в августе 2017 года, разорвали непрерывную последовательность фактов, которые привели к установлению Европейским Судом длящегося нарушения в период с начала 2004 года по август 2017 года.

4. По моему мнению, данное изменение, то есть улучшение или прогресс в лечении заявителя со стороны органов государственной власти в 2017 году, которое, по мнению большинства судей, явилось достаточным для разрыва непрерывной последовательности фактов, с чем я согласен, должно быть отмечено и должно приветствоваться Европейским Судом, но не более. Иными словами, Европейский Суд не должен заходить настолько далеко, чтобы устанавливать «отсутствие нарушения» статей 3 и 5 Конвенции. Это связано с тем, что в момент, когда Европейский Суд приходит к выводу о разрыве непрерывной последовательности фактов, касающихся ситуации или лечения заявителя, у него отсутствует юрисдикция *rationae temporis* для того, чтобы рассматривать дело по существу в отношении периода, следующего за таким разрывом.

5. Европейский Суд обладает юрисдикцией для анализа вопроса о том, имел ли место разрыв непрерывной последовательности фактов в течение рассмотрения им дела просто потому, что, если бы он установил отсутствие такого разрыва, его юрисдикция сохранялась бы в силу непрерывного характера нарушения, что, в свою очередь, явилось бы отягчающим обстоятельством при оценке справедливой компенсации. С другой стороны, если бы Европейский Суд установил (как это было сделано в настоящем Постановлении), что имел место разрыв непрерывной последовательности, то юрисдикция Европейского Суда автоматически перестала бы существовать. После разрыва ничто не наделяет Европейский Суд юрисдикцией для принятия решения о том, имело ли место «нарушение» или «отсутствие нарушения» в отношении последующих, не относящихся к делу фактов. Это связано с тем, что в соответствии со статьями 34

и 35 Конвенции «статус жертвы» заявителя должен основываться на фактах, предшествующих подаче его жалобы в Европейский Суд, за исключением случаев, когда предполагаемое нарушение представляет собой длящееся обстоятельство.

6. По моему мнению, предлагаемый мною подход соответствует принципам эффективности и добросовестности, которые неотделимы от Конвенции и должны учитываться при толковании договорного положения, как предусмотрено в пункте 1 статьи 31 Венской конвенции о праве международных договоров 1969 года. На мой взгляд, предлагаемый подход к толкованию придает соответствующим положениям Конвенции максимальные объем и значимость, которые можно вывести из их текстуального значения, объекта и цели. Данный подход также основан на принципе добросовестности, поскольку, с одной стороны, он признает понятие «длящееся нарушение», которое в действительности может иметь место, а, с другой стороны, воспринимает последствия разрыва такой непрерывной последовательности фактов для юрисдикции Европейского Суда с разумностью и справедливостью, которые являются основными элементами принципа добросовестности¹.

По указанным причинам я полагаю, что юрисдикция Европейского Суда прекращается автоматически, как только он устанавливает наличие разрыва непрерывной последовательности фактов.

7. Следует отметить, что Большая Палата Европейского Суда в Постановлении по делу «Варнава и другие против Турции» (*Varnava and Others v. Turkey*) (жалоба № 16064/90 и восемь других жалоб, *ECHR* 2009) рассматривала длящиеся нарушения и процессуальные обязательства государства, которые предшествовали признанию ею права индивидуальной жалобы и продолжались после такого признания. Однако ситуация в настоящем деле несколько иная, поскольку она затрагивает следующие два вопроса: (а) может ли Европейский Суд принимать во внимание нарушение, которое продолжается после подачи жалобы, и (б) обладает ли Европейский Суд юрисдикцией для того, чтобы прийти к выводу об «отсутствии нарушения» после установления того, что имел место разрыв непрерывной последовательности фактов в ходе рассмотрения им дела. Важно, что в упоминавшемся выше Постановлении по делу «Варнава и другие против Турции» Большая Палата также обосновывала свой вывод принципом эффективности².

¹ В отношении указанных элементов принципа добросовестности см., *inter alia*: O'Connor J.F., *Good Faith in International Law*, Aldershot, 1991. P. 42, 110, 124; Mark E. Villiger, *Commentary on the 1969 Vienna Convention on the Law of Treaties*, Leiden-Boston, 2009. P. 425–426.

² В упоминавшемся выше Постановлении по делу «Варнава и другие против Турции» Большая Палата Европейского Суда, руководствуясь «общими принципами» при рассмотре-

8. Указанный подход также подтверждается в Постановлении Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии» (*Stanev v. Bulgaria*) (от 17 января 2012 г., жалоба № 36760/06), в котором она отметила следующее:

«212. В заключение, *отмечая* улучшения, которые, по-видимому, произошли в социальном приюте Pastra с конца 2009 года, Европейский Суд считает, что в целом условия проживания, в которых находился заявитель в течение примерно семи лет, представляют собой унижающее достоинство обращение.

213. Таким образом, имело место нарушение статьи 3 Конвенции» (курсив мой. – Г. А. С.)

Когда Европейский Суд в вышеупомянутом деле ссылаясь на семилетний период, в течение которого имело место нарушение, он имел в виду период с 2002 по 2009 год, до внедрения улучшений (см. упоминавшееся выше Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», § 207). Устанавливая нарушение в § 213 вышеупомянутого Постановления Большой Палаты, Европейский Суд относит его только к указанному периоду. Он не перешел к рассмотрению существа дела после такого изменения обстоятельств.

9. В настоящем деле Европейский Суд должен был поступить так же, как и в упоминавшемся выше Постановлении Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии». Иными словами, на мой взгляд, он должен был только признать, что улучшения имели место, и отметить или приветствовать их.

нии предварительного возражения властей государства-ответчика в отношении правила шестимесячного срока, установленного пунктом 1 статьи 35 Конвенции, постановила, что она «вновь и вновь подчеркивает, что Конвенция представляет собой систему для защиты прав человека и крайне важно, чтобы ее толкование и применение осуществлялись таким образом, благодаря которому данные права становились бы практическими и эффективными, а не теоретическими и иллюзорными» (см. *ibid.*, § 160). Большая Палата Европейского Суда далее указала: «Это касается не только толкования материально-правовых положений Конвенции, но и ее процессуальных положений; это влияет на обязательства властей государств-ответчиков, а также на положение заявителей» (см. *ibid.*). Европейский Суд, в конечном счете, отклонил предварительное возражение властей государства-ответчика и установил, *inter alia*, длящееся процессуальное нарушение статьи 2 Конвенции в связи с неспособностью властей Турции провести эффективное расследование судьбы девяти греков-киприотов, которые пропали без вести после проведения Турцией военных операций на территории Северного Кипра в 1974 году, несмотря на то, что Турция признала право на подачу индивидуальных жалоб в действовавшую на тот момент времени Комиссию по правам человека только в 1987 году, а юрисдикцию ранее действовавшего Суда – в 1990 году.