

**МРОО «Комитет против пыток»**



**Обзор практики Европейского суда по правам человека**

**«Вопросы принудительного медицинского вмешательства и  
неоказания медицинской помощи»**

**2013-2020 гг.**

## Оглавление

<b>I. Принудительное медицинское вмешательство .....</b>	<b>3</b>
<i>Принудительное медикаментозное воздействие.....</i>	<i>3</i>
<i>Постановление ЕСПЧ В.К. против России (№ 68059/13) от 07 марта 2017 г.....</i>	<i>3</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Дворачек против Чешской Республики (№ 12927/13) от 06 февраля 2015 г. ..</i>	<i>4</i>
<i>Принудительная катетеризация .....</i>	<i>7</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Р.С. против Венгрии (№ 65290/14) от 02 июля 2019 г. ....</i>	<i>7</i>
<i>Принудительная госпитализация в медицинскую организацию .....</i>	<i>9</i>
<i>Постановление ЕСПЧ М.С. против Хорватии (№ 2) (№ 75450/12) от 19 февраля 2015 г. ....</i>	<i>9</i>
<i>Принудительное включение пациента в научные исследования .....</i>	<i>11</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Баталины против России (№ 10060/07) от 23 июля 2015 г.....</i>	<i>11</i>
<i>Принудительный медицинский аборт.....</i>	<i>13</i>
<i>С.К. против России, жалоба №5578/12, коммуницирована властям РФ 29 сентября 2016 г. ....</i>	<i>13</i>
<b>II. Обязательство обеспечивать надлежащую медицинскую помощь .....</b>	<b>14</b>
<i>Необеспечение медицинской помощи при прохождении обязательной военной службы .....</i>	<i>14</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Аккоюндлу против Турции (№ 7505/06) от 13 октября 2015 г.....</i>	<i>14</i>
<i>Необеспечение медицинской помощи несовершеннолетнему в условиях содержания под стражей...16</i>	<i>16</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Блохин против России (№ 47152/06) от 23 марта 2016 г. (Большая Палата)</i>	<i>16</i>
.....	<i>16</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Блохин против России (№ 47152/06) от 14 ноября 2013 г. (Палата) .....</i>	<i>16</i>
<i>Адекватность медицинской помощи при голодовке в условиях нахождения под стражей .....</i>	<i>19</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Сисей против Австрии (№ 72126/14) от 16 ноября 2017 г.....</i>	<i>19</i>
<i>Медицинская помощь тяжелобольным лицам при нахождении под стражей.....</i>	<i>20</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Андрей Лавров против России (№ 66252/14) от 01 марта 2016 г. ....</i>	<i>20</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Хайлетдинов против России (№ 2763/13) от 12 января 2016 г.....</i>	<i>22</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Колесникович против России (№ 44694/13) от 22 марта 2016 г. ....</i>	<i>23</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Петухов против Украины (№ 2) (№ 41216/13) от 12 марта 2019 г.....</i>	<i>25</i>
<i>Постановление ЕСПЧ Амиров против России (№ 51857/13) от 20 апреля 2015 г. ....</i>	<i>26</i>

## **I. Принудительное медицинское вмешательство**

### **Принудительное медикаментозное воздействие**

*Постановление ЕСПЧ В.К. против России (№ 68059/13) от 07 марта 2017 г.*

#### **Описание дела**

Заявитель утверждал, что в возрасте 4 лет подвергся жестокому обращению со стороны воспитателей детского сада. В числе прочего, по предписанию врача воспитатели закапали ему глазные капли, содержащие антибиотик. Глазные капли были даны заявителю без согласия его родителей и без какой-либо медицинской необходимости, поскольку они были сначала предписаны медицинским работником. Ни необходимость лечения, ни то, повредит ли оно заявителю (учитывая его состояние здоровья и историю болезни), не были оценены врачом или даже медсестрой. Учитывая, что у заявителя была аллергия на антибиотики, его здоровье подверглось неоправданному риску. Заявитель утверждал, что до ноября 2005 года он не страдал никакими неврологическими расстройствами. В частности, несмотря на то, что он регулярно обследовался врачами, включая медицинский персонал детского сада, в его медицинской карте, датированной ноябрем 2005 года, не было никаких упоминаний о нервных тиках или каких-либо других неврологических симптомах. Причинно-следственная связь между жестоким обращением и его нынешним неврологическим расстройством была установлена медицинскими экспертами. Из этого следует, что в результате обращения со стороны воспитателей детского сада, которому он подвергался с сентября по ноябрь 2005 года, заявитель получил серьезный ущерб своему здоровью, от которого он продолжал страдать.

Правительство утверждало, что государство не несет ответственности за действия воспитателей детских садов, так как детские сады не являются правительственными организациями и не осуществляют государственные полномочия.

#### **Оценка Суда**

Суд подтвердил, что мера, имеющая терапевтическую необходимость, в принципе не может рассматриваться как бесчеловечная и унижающая достоинство, но *медицинская необходимость должна быть убедительно доказана*. Кроме того, необходимо удостовериться в соблюдении процедурных гарантий, в соответствии с которыми было принято решение о принятии меры, и учитывать способ, которым была осуществлена такая мера (см. § 169 постановления).

Суд установил исходя из представленных заявителем доказательств, что воспитатели в детском саду действительно подвергли его жестокому

обращению. Разрешая вопрос о том, подпадает ли такое обращение под действие ст. 3 Конвенции, Суд постановил, что к заявителю была применена физическая сила воспитателями, чтобы закапать ему глазные капли без согласия родителей, без установленной медицинской необходимости и без предписания врача (см. § 172).

***Постановление ЕСПЧ Дворачек против Чешской Республики (№ 12927/13) от 06 февраля 2015 г.***

### Описание дела

Заявитель страдал болезнью Вильсона - генетическим расстройством, симптомы которого включают в себя изменение личности. Впоследствии заявитель начал страдать гебефилией (половое предпочтение подростков) - формой педофилии. По мнению экспертов, гебефилия была следствием болезни Вильсона, а не изначальным сексуальным отклонением. Неоднократно заявитель совершал преступления в отношении подростков. В 2007 г. по решению суда он был ограничен в дееспособности. В 2007 г. постановлением суда он был направлен в клинику для прохождения сексологического лечения, так как, по мнению суда, это отвечало его интересам, и от него зависит, как долго он будет находиться в психиатрической клинике. Психиатр, заслушанный в суде указал, что *несмотря на то, что медикаментозное лечение могло иметь побочные эффекты, оно тем не менее, было необходимо, так как на свободе заявитель был опасен.*

Заявитель находился в клинике с 13 ноября 2007 по 04 сентября 2008 гг. При первоначальном осмотре 14 ноября 2007 г. врач отметил, что пребывание заявителя в клинике, вероятно, будет постоянным, так как он отказался от кастрации и медикаментозного лечения. Согласно его медицинской карте, заявитель согласился на медикаментозное лечение 03 декабря 2007 г, препараты вводились ему внутривенно один раз в 2 недели. 29 января 2008 г. в связи с возражениями заявителя против лечения, по согласованию с врачом медикаментозное лечение стало даваться ему 1 раз в 4 недели.

В неустановленную дату психиатрическая клиника просила суд предоставить заявителю возможность проходить медикаментозное амбулаторное лечение вместо нахождения в психиатрической клинике. 16 мая 2008 г. по решению суда заявитель был переведен на амбулаторное лечение.

В 2008 г. в отношении заявителя было возбуждено два уголовных дела.

В октябре 2009 г. по результатам судебно-психиатрической экспертизы было установлено, что болезнь заявителя ухудшилась, ему была рекомендована психотерапия. Помещение и лечение в психиатрической клинике было бы неэффективным, так как сводилось к лечению его сексологических проблем, в то время как психотерапия позволила бы ему осознать свое поведение. Эксперт рекомендовал заявителю амбулаторное

сексологическое лечение, психотерапию или медикаментозное лечение, или хирургическую кастрацию.

В апреле 2010 г. по результатам новой экспертизы было установлено, что заявитель не осознает свое поведение через психотерапию, и ему было рекомендовано медикаментозное лечение.

В 2011 г. по решению суда заявитель был помещен в психиатрическую клинику с последующим продлением его содержания там на два года.

В 2011 г. по результатам экспертизы заявителю было рекомендовано либо прохождение медикаментозного лечения, либо кастрация.

**Позиция заявителя.** Он жаловался на отсутствие курса психотерапии, которая была рекомендована экспертами, и за свой счет он вынужден был консультироваться с внешним психотерапевтом. *Он утверждал, что был подвергнут принудительному медикаментозному лечению и принял его, так как боялся, что никогда не выйдет из больницы.* Он также утверждал, что врачи оказывали на него психологическое давление, чтобы заставить его пройти хирургическую кастрацию. По его мнению, решение суда, которым ему было предписано прохождение лечения, не заменяет его согласие на прохождение медикаментозного лечения. Оно было введено без его согласия, без получения необходимого согласия и медицинского осмотра. Учитывая, что это было инвазивным медицинским вмешательством с серьезными побочными эффектами, такое лечение унизило его человеческое достоинство. Лечение не прекращалось, несмотря на его отказы.

**Власти считали,** что жалоба должна рассматриваться в контексте ст. 8, а не ст. 3, так как *медицинское вмешательство не было произведено болезненным образом.* Правительство утверждало, что *заявитель добровольно согласился на медикаментозное лечение и оно проводилось в сотрудничестве с ним, и что заявителю было известно о побочных эффектах рассматриваемого лечения, так как он проходил его уже в третий раз и на основании решения суда.* Следовательно, *особая форма согласия на такое лечение не требовалась.* Власти также оспаривали, что заявитель подвергся давлению со стороны властей с целью проведения хирургической кастрации.

### Оценка Суда

Суд отметил, что в своей практике он уже рассматривал жалобы на жестокое обращение в связи с медицинскими вмешательствами, которым против их воли подвергались лица, лишённые свободы. В частности, он сослался на:

- дело *Штукатуров против России* №44009/05, от 27 марта 2008 г., где Суд пришел к выводу, что *утверждения заявителя о принудительном медицинском лечении были необоснованными, так как не было доказательств того, что препараты, о которых шла речь, имели неблагоприятные последствия в целом и для здоровья заявителя, в частности.*

- дело *Науменко против Украины*, №42023/98, от 10 февраля 2004 года, Суд отметил, что в медицинской карте заявителя не было уточнений относительно того, согласился ли он на лечение или нет и где администрация тюрьмы вынуждена была применить силу для его лечения. В связи с тем, что Суду не были предоставлены достоверные доказательства обратного, Суд сделал вывод об отсутствии нарушения ст. 3 Конвенции.

*Что касается принудительного медицинского вмешательства, Суд подтвердил, что мера, имеющая терапевтическую необходимость, в принципе не может рассматриваться как бесчеловечная и унижающая достоинство, но медицинская необходимость должна быть убедительно доказана (см. § 90).*

Для установления нарушения ст. 3 Конвенции Суд должен был установить, дал ли заявитель согласие на медикаментозное лечение (см. § 96).

Заявитель отрицал согласие на медикаментозное лечение и был убежден, что решение суда о прохождении лечения не может заменить такое согласие. Правительство утверждало, что было получено устное согласие, но в любом случае действовавшее чешское законодательство было не ясным относительно формы согласия на проведение такого лечения (см. § 97).

Суд принял во внимание тот факт, что *до согласия, данного в декабре 2007 г., заявитель не получал медикаментозное лечение, а затем только с его согласия данное лечение производилось. Суд отметил позицию заявителя в национальном суде о том, что он согласился на такое лечение лишь из опасения, что он не сможет выписаться из больницы или даже хирургической кастрации. В настоящее время он утверждал, что нельзя говорить о свободном согласии в ситуации, когда выбор делается только между медицинским вмешательством и неограниченным помещением в психиатрическую клинику (см. § 99).*

По мнению Суда, заявитель действительно был поставлен перед трудным выбором: приемом медикаментозного лечения с перспективой более раннего освобождения из клиники либо психотерапией и социотерапией с перспективой более длительного нахождения там. Но Суд пришел к выводу о том, что рассматриваемое лечение было оправдано медицинской необходимостью и рекомендовано врачами, так как было более эффективным, чем психотерапия, применение которой не помешало бы заявителю совершить новое преступление (см. § 102).

Суд указал, что, вероятно, заявитель знал о побочных эффектах указанного лечения, так как проходил его несколько раз, но его согласие на данное лечение в письменной форме было бы более предпочтительным. Однако неиспользование такой формы было недостаточным для нарушения ст. 3 Конвенции (см. § 104).



## Принудительная катетеризация

*Постановление ЕСПЧ Р.С. против Венгрии (№ 65290/14) от 02 июля 2019 г.*

### Описание дела

Находясь под контролем полицейских, Заявитель [предположительно в состоянии алкогольного и наркотического опьянения] был подвергнут принудительной катетеризации для того, чтобы получить образец мочи. В пункте скорой медицинской помощи он находился в наручниках и утверждал, что его ноги также были скованы. Впоследствии он был признан виновным в нарушении общественного порядка, вождении в нетрезвом виде и применении насилия к сотруднику полиции.

Власти не отрицали, что заявитель подвергся катетеризации, но сделал это добровольно. По их мнению, национальное законодательство не содержало четкой формы, в которой должно было быть выражено согласие, и процедура в любом случае не повлекла значительного риска для здоровья заявителя.

### Оценка Суда

По мнению Суда, *медицинское вмешательство вопреки воле подозреваемого с целью получения доказательств его причастности к преступлению не исключается, даже если для этого нет медицинской необходимости. Но медицинское вмешательство, особенно в тех случаях, когда из тела человека извлекается доказательство преступления, должно производиться с учетом фактов дела и всех окружающих обстоятельств. Следовательно, необходимо принимать во внимание серьезность рассматриваемого преступления и доказательства того, что власти приняли во внимание альтернативные методы восстановления доказательств. Кроме того, процедура не должна влечь риска причинения длительного вреда здоровью подозреваемого (см. § 57).*

По мнению Суда, с учетом *обстоятельств* дела, осознанное и свободное согласие заявителя во время процедуры катетеризации отсутствовало, учитывая, что он находился в состоянии алкогольного опьянения и под контролем сотрудников полиции. Кроме того, Суд усомнился в том, что у заявителя был иной выбор кроме как подчиниться требованиям сотрудников полиции. Также Суд учел позицию венгерского законодательства о том, что даже если заявитель сначала дал согласие на катетеризацию, он имел право отозвать свое согласие в любой момент. Относительно выводов национального суда о согласии заявителя на катетеризацию Суд указал, что, хотя национальными судами было установлено, что заявитель согласился на катетеризацию, не был исследован вопрос о том, могло ли согласие лица в состоянии

**алкогольного опьянения расцениваться как информированное согласие** (см. § 65-66).

Кроме того, по мнению Суда, оценивая вмешательство в физическую неприкосновенность лица *с целью* получения доказательств, нужно учитывать следующие факторы: *степень необходимости принудительного медицинского вмешательства для получения доказательств, риск для здоровья подозреваемого, способ проведения процедуры и причиненные ею физическая боль и психические страдания, степень медицинского наблюдения и последствия для здоровья подозреваемого* (см. § 58).

В данном деле, оценивая *цель* медицинского вмешательства, Суд подчеркнул, что оно проводилось с целью извлечения реальных доказательств причастности к преступлению из тела заявителя и не было связано с медицинской необходимостью (см. § 68).

Касаясь *способа* вмешательства, Суд отметил, что оно имело интрузивный характер, следовательно, вмешательство нельзя считать незначительным. По мнению Суда, **хотя вмешательство производилось с участием медицинских работников, сотрудники полиции принудительно удерживали заявителя и держали его в наручниках на протяжении всей процедуры** (см. § 69).

Относительно *степени необходимости принудительного медицинского вмешательства* Суд признал, что сотрудники полиции сочли необходимым установить уровень алкогольного и наркотического опьянения заявителя, так как он был участником дорожного движения. Однако, по мнению Суда, обращение к катетеризации было излишним, так как полицейские приступили к взятию пробы крови для тех же целей (см. § 70).

Относительно *последствий оспариваемой меры для здоровья заявителя* Суд отметил, что стороны оспаривают факт о том, причинила ли катетеризация страдания заявителю и повлекло ли это риск для его здоровья. Суд учел расхождения на национальном уровне по этому вопросу и заключил, что нельзя с уверенностью утверждать, что вмешательство не повлекло какого-либо возможного риска для здоровья заявителя (см. § 71).

В итоге, Суд установил, что власти подвергли заявителя **серьезному вмешательству в его физическую и психическую неприкосновенность против его воли, заставив пройти катетеризацию для получения доказательств, которые они также получили бы, взяв образец его крови. Способ, использованный для этого, по замечанию Суда, мог унижить заявителя. Кроме того, Суд установил, что власти не оценили риск, который эта процедура могла бы повлечь для здоровья заявителя, заключив, что мера была осуществлена хотя и не намеренно, но причинила заявителю физическую боль и душевные страдания** (см. § 72).



## Принудительная госпитализация в медицинскую организацию

*Постановление ЕСПЧ М.С. против Хорватии (№ 2) (№ 75450/12) от 19 февраля 2015 г.*

### Описание дела

Заявительница обратилась в больницу с жалобами на сильную боль в пояснице [ранее она также страдала психическим расстройством, но успешно проходила соответствующее лечение]. Ей поставили диагноз люмбаго и психическое расстройство, так как она утверждала, что ее преследуют врачи. Она утверждала также, что против своей воли была госпитализирована в психиатрическую клинику в тот же день, 29 октября 2012 г., где ее насильно привязали к кровати в изоляторе и держали в таком положении до следующего утра.

Впоследствии ее содержание в клинике было продлено судом до 28 ноября 2012 г.

29 ноября 2012 г. заявительница была выписана из клиники.

Помимо прочего заявительница жаловалась, что она подверглась жестокому обращению во время госпитализации в психиатрическую клинику в нарушение ст. 3 Конвенции.

*Правительство утверждало*, что применение мер физического воздействия к заявительнице в день госпитализации было вызвано ее состоянием психического здоровья и поведением, но оно не было более, чем строго необходимым. В течение месяца вплоть до ее выписки она находилась под постоянным медицинским наблюдением, и ее передвижения никак не ограничивались.

*Позиция Третьей стороны.* По мнению Третьей стороны, медицинская помощь должна предоставляться только с информированного согласия лица. Этот принцип должен нарушаться лишь в исключительных обстоятельствах. Лечение пациентов с психическими отклонениями против их воли в определенных обстоятельствах может представлять собой пытку, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание.

### Оценка Суда

Суд подчеркнул, что вопрос о том, является ли обращение или наказание нарушающим ст. 3 Конвенции в отношении психически больного лица, должен в особенности учитывать уязвимость таких лиц (см. § 96). По мнению Суда, **именно медицинские учреждения должны решать с учетом правил медицинской науки, какие методы следует применять, если это необходимо с применением силы, для сохранения физического и психического здоровья пациентов.** Далее Суд отметил, что, как правило, мера, являющаяся терапевтической необходимостью, не может

рассматриваться как бесчеловечная или унижающая достоинство. Но медицинская необходимость была убедительно доказана (см. § 98).

Высказываясь относительно *суровости обращения*, Суд выразил беспокойство в связи с тем, что ограничение физической свободы заявительницы продолжалось в течение 15 часов. Суд указал, что заявительнице уже ставился диагноз люмбаго ранее, в связи с чем ей полагалась операция, от которой она отказалась (см. § 100). Приняв во внимание продолжающиеся жалобы заявительницы на боли в спине во время принудительной госпитализации, Суд указал, что ее просьбы воспринимались лишь как нежелание сотрудничать в лечении (см. § 101). Таким образом, Суд пришел к выводу, что **физическое ограничение свободы заявительницы в течение такого долгого периода времени должно было причинить ей серьезную физическую боль** (см. § 102).

Суд также установил, что именно *медицинская необходимость* служит критерием того, *оправдано* ли принудительное лечение пациентов с психическими расстройствами в условиях стационара (см. § 103).

По мнению Суда, **ограничение физической свободы пациентов с психическими или умственными расстройствами должно применяться только в качестве крайней меры и только в тех случаях, когда такая мера является единственным доступным средством предотвращения непосредственного или неминуемого вреда пациенту или другим лицам. Применение таких мер, следовательно, должно быть необходимым и пропорциональным, учитывая, что другие разумные меры были приняты для того, чтобы исключить риск причинения вреда пациенту или другим лицам.** Необходимо показать, что физическое ограничение свободы не было продлено более чем на срок, который был строго необходим для этой цели (см. §§ 104-105).

Суд отметил, что ни в одной из медицинских карт заявительницы не было указано, что она могла навредить себе или другим, или что она была агрессивна. Врач, который осмотрел ее первым, отметил ее хорошее самочувствие. Действительно, невролог и психиатр заключили, что она давала несвязную информацию о проблемах со здоровьем, но это, по мнению Суда, явно не могло оправдать применение к ней принудительной меры физического воздействия (см. § 106).

Суд подчеркнул, что медицинская карта заявительницы свидетельствует лишь о том, что она отказалась от госпитализации и что она демонстрировала подозрительность, сопряженную с идеями преследования. Более подробное медицинское заключение о ее психическом состоянии в тот же день показывает, что она была доставлена в больницу на носилках, что она была связана и была взволнованна, кричала, демонстрируя психическую неустойчивость (см. § 107).

У Суда нет доказательств того, что были предприняты какие-либо альтернативные меры реагирования на ее беспокойство и что рассматриваемая

мера была применена к ней в качестве крайней меры. Суд отметил также, что предполагаемая агрессия была указана в карте лишь после того, как заявительница была госпитализирована (см. §§ 108-109).

### **Принудительное включение пациента в научные исследования**

*Постановление ЕСПЧ Баталины против России (№ 10060/07) от 23 июля 2015 г.*

#### **Описание дела**

25 мая 2005 г. заявитель предпринял попытку самоубийства и был доставлен в психиатрическую больницу с диагнозом «хроническое соматоформное расстройство, расстройство личности, непрерывная вялотекущая шизофрения, порез левой руки, попытка самоубийства».

26 мая родителям не разрешили забрать его домой. Заявитель утверждал, что однажды ночью его избili медсестры и пациенты. По его словам, медсестры держали его за руки, а два пациента били его по лицу и телу. После этого он вернулся в палату, и одна из медсестер якобы бросила его на кровать с такой силой, что он ударился головой о прикроватную тумбочку и потерял сознание. Придя в себя, он увидел, что истекает кровью и привязан к кровати к кляпом во рту. Ему не оказали никакой медицинской помощи.

Он утверждал, что был предупрежден врачом, что его жалобы будут бесполезны из-за того, что ему поставят диагноз, доказывающий это.

Он утверждал, что был принудительно подвергнут научным опытам в связи с необходимостью испытать новый препарат. По его словам, ему не разрешалось иметь никаких контактов с внешним миром, и ему делались анализы крови через день. Он был выписан из больницы 09 июня 2005 г.

Через несколько часов после выписки он был госпитализирован в больницу, где врач зафиксировал у него ряд ушибов и гематом, а его диагноз «расстройство личности» не подтвердился.

Заявитель утверждал, что препарат, о котором идет речь, не тестировался на людях за рубежом в отличие от России. В результате лечения препаратом у него появились острые головные боли, потеря сознания, проблемы со зрением и речью, а также ряд других заболеваний. Заявитель утверждал, что добровольно прошел судебно-психиатрическую экспертизу в рамках производства по уголовному делу в связи с его принудительной госпитализацией и лечением в психиатрической клинике и был признан психически здоровым. Соответственно, его отказ пройти медицинскую экспертизу вновь был законным.

**Власти утверждали,** что госпитализация заявителя была оправданной из-за его попытки самоубийства. Далее власти утверждали, что медицинская необходимость лечения указанным препаратом не может быть установлена,

так как заявитель отказался пройти психиатрическую экспертизу. Тем не менее, они отметили, что препарат был назначен лечащим врачом заявителя.

### Оценка Суда

Суд вновь подчеркнул, что мера, которая является терапевтически необходимой, не может рассматриваться как бесчеловечная или унижающая достоинство, даже если она проводится против воли лица, находящегося под стражей. Однако медицинская необходимость в данном случае должна быть убедительно доказана, а решение об их применении было принято с соблюдением существующих процессуальных гарантий (см. § 87).

Что касается медицинской необходимости, психическое состояние заявителя, по мнению ЕСПЧ, в период с 27 мая по 9 июня 2005 года не требовало принудительного лечения, так как позднее он был признан психически здоровым, хотя его госпитализация 25 мая 2005 г. была необходима в связи с попыткой самоубийства (см. §88). Делая такой вывод, Суд сослался на результаты судебно-психиатрической экспертизы от 18 апреля 2008 г., согласно которой госпитализация заявителя 25 мая 2005 г. была оправдана (в связи с попыткой самоубийства), но его последующее пребывание в больнице было незаконным. В частности, в нарушение национального законодательства в течение 48 часов после принудительной госпитализации не было составлено заключение о необходимости его пребывания в психиатрической больнице. Со стороны руководства больницы не было подано ходатайство в суд о необходимости продолжения его принудительного пребывания там. Состояние здоровья заявителя, согласно экспертизе, с 27 мая по 9 июня 2005 года не подпадало под определение «тяжелого» психического расстройства и не требовало принудительного психиатрического лечения (см. §88).

**По мнению Суда, принудительное психиатрическое лечение заявителя в отсутствие установленной медицинской необходимости и его вовлечение в этой связи в научное исследование по испытанию нового препарата унизило человеческое достоинство заявителя. Суд также пришел к выводу, что заявитель не давал своего согласия на участие в научных опытах по испытанию нового препарата (см. §89-90).**

## Принудительный медицинский аборт

*С.К. против России, жалоба №5578/12, коммуницирована властям РФ 29 сентября 2016 г.*

### Описание дела

Заявительница узнала о своей беременности 28 апреля 2010 года на медицинском осмотре. Родители, узнав о беременности, потребовали сделать аборт, но она отказалась. Отец из-за этого избил ее. 1 мая 2010 года около 17 часов родители повезли заявительницу на аборт, сообщив о цели поездки уже в пути. Она стала возмущаться, плакать, говорила, что не хочет прерывать беременность. Отец ударил ее по голове, сказал, что если она не сделает аборт, то он высадит ее из машины, избьет, и сделает так, чтобы произошел выкидыш.

Ее завели в роддом г. Туймазы. К ним подошла медсестра и спросила, почему она плачет. Она ответила, что не хочет делать аборт. В это время пришла врач и завела ее в операционную. В операционной находились врач-гинеколог, медсестра и мать. Она попросила врача остаться наедине с ней. Мать возразила, но потом вышла вместе с медсестрой. Она попросила врача сделать вид, что произвели аборт, но на самом деле не делать его. Врач ответила, что не может обманывать людей, что про беременность все равно станет известно. Потом зашла мать и сказала, что если она не сделает аборт, отец их обоих убьет. Отец в это время стоял за дверью. Боясь за свою жизнь, она легла на гинекологическое кресло.

Врач сделала ей аборт, медсестра помогала. До и после аборта ей никаких бумаг подписывать не давали. Она была категорически против операции, легла на гинекологическое кресло из опасения, что отец выполнит свои угрозы. После операции ее одели и повезли домой. Заявительница решила привлечь к ответственности врача, который сделал ей аборт, несмотря на то, что она была против прерывания беременности, но ей это сделать не удалось, так как по российскому законодательству привлечь виновных к уголовной ответственности в таких случаях не представляется возможным.

Жалоба была коммуницирована властям РФ 29 сентября 2016 г. **Постановление по делу еще не вынесено.** В ходе коммуникации Суд задал сторонам вопросы о том, подвергалась ли заявительница бесчеловечному и унижающему достоинство обращению в нарушение статьи 3 Конвенции. В частности, страдала ли заявительница какими-либо медицинскими или психологическими последствиями аборта. Суд также спросил, имело ли место вмешательство в право заявительницы на уважение ее частной жизни по смыслу статьи 8 Конвенции и выполнило ли государство свое позитивное обязательство обеспечить уважение “частной жизни” заявителя по смыслу статьи 8 Конвенции.

## **II. Обязательство обеспечивать надлежащую медицинскую помощь**

### **Необеспечение медицинской помощи при прохождении обязательной военной службы**

*Постановление ЕСПЧ Аккоюнлу против Турции (№ 7505/06) от 13 октября 2015 г.*

#### **Описание дела**

В 2001 г. заявитель проходил службу в армии. Однажды он почувствовал сильную боль в левом глазу и обратился к врачу своего полка. Однако врача, по утверждению заявителя, не было на месте, и его осмотрел солдат, который дал заявителю глазные капли. Через несколько дней заявитель был помещен в военный госпиталь. К началу лечения он ослеп на левый глаз и был уволен из армии, так как более был не годен к службе.

Заявитель утверждал, что его не направили в больницу сразу же, а медицинская помощь была оказана несвоевременно, что в конечном счете привело к потере зрения в левом глазу в нарушение ст. 3 Конвенции. Он утверждал, что при своевременном лечении язву роговицы можно было предотвратить, а на национальном уровне не были заслушаны свидетели, предложенные им, не было составлено новое заключение экспертов, хотя заявитель просил об этом, указывая на расхождения в представленном медицинском заключении.

Правительство утверждало, что врач находился на месте и что заявителю была оказана надлежащая медицинская помощь, ссылаясь при этом на медицинские документы заявителя. Власти утверждали, что медицинское заключение экспертов и выводы национального суда не установили вину властей в случае с инцидентом заявителя, ввиду чего власти выполнили свои позитивные обязательства в соответствии с ст. 3. Доказательств того, что заявитель подвергся жестокому обращению, недостаточно.

#### **Оценка Суда**

Суд заключил, что у государства есть позитивное обязательство обеспечить лицам условия для прохождения военной службы, совместимые с уважением человеческого достоинства. При этом методы военной подготовки не должны ставить под угрозу здоровье и благополучие военнослужащих или унижать их достоинство. Здоровье и благополучие военнослужащих также должны быть обеспечены надлежащим образом, в частности, посредством предоставления необходимой медицинской помощи. Суд установил, что в данном деле призывник находился под исключительным контролем властей и не мог обратиться за медицинской помощью в любое медицинское учреждение по своему выбору. Соответственно, по мнению Суда, при таких обстоятельствах может возникнуть вопрос о нарушении ст. 3 Конвенции. Суд счел недоказанным факт того, что заявитель имел проблемы со зрением до



поступления на службу в армии, до того дня, когда он впервые обратился за медицинской помощью с жалобами на боль в глазу (см. §§ 33-34).

Суд при принятии решения, прежде всего, счел целесообразным полагаться на выводы национальных судов (см. §§ 35-36). По замечанию Суда, немедленное медицинское вмешательство имеет решающее значение при язве роговицы (см. § 37). Далее, Суд установил, что Правительство не предоставило медицинские записи о том, что врач действительно находился в лазарете в день, когда заявитель обратился к нему за помощью. Правительство лишь представило копию решения суда о том, что заявитель обратился за медицинской помощью и начал ее получать (см. § 38).

Исследовав утверждения Правительства, Суд пришел к выводу о том, что даже если врач находился в полку, когда заявитель обратился за помощью, национальный суд не предпринял попыток допросить врача о проведенном лечении и предложенных заявителем свидетелей в судебных слушаниях (см. §§ 39-40). Более того, национальными властями был представлен отчет экспертов о том, что военные власти не были виновны в произошедшем с заявителем без указания причины, по которой возникла язва роговицы (см. § 41). Несмотря на то, что заявитель выразил сомнение в адекватности этого отчета, национальные суды не приняли попытку получить новое медицинское заключение (см. § 42).

### **Вывод Суда**

По мнению Суда, потеря зрения заявителем, когда он находился под исключительным контролем властей, причинила ему страдания, достигающие уровня жестокости, необходимого для нарушения ст. 3 Конвенции.

## **Необеспечение медицинской помощи несовершеннолетнему в условиях содержания под стражей**

***Постановление ЕСПЧ Блохин против России (№ 47152/06) от 23 марта 2016 г. (Большая Палата)***

### **Описание дела**

Заявитель, которому в то время было 12 лет, страдал синдромом дефицита внимания, гиперактивностью и энурезом. Он был арестован и доставлен в отдел полиции по подозрению в вымогательстве денег у 9-летнего ребенка. На основании признания заявителя, показаний предполагаемой жертвы и его матери власти установили, что заявитель совершил преступления, запрещенные Уголовным кодексом. Поскольку заявитель не достиг установленного законом возраста уголовной ответственности, уголовное дело в отношении него не возбуждалось. По решению суда 21 февраля 2005 г. он был помещен в центр временного содержания несовершеннолетних на 30 дней для «исправления его поведения» и предотвращения совершения им правонарушений.

В деле **Блохин против России** Палата, а затем и Большая Палата исследовали вопрос о том, является ли оказание неадекватной медицинской помощи несовершеннолетнему во время его содержания в центре для несовершеннолетних нарушением ст. 3 Конвенции.

***Постановление ЕСПЧ Блохин против России (№ 47152/06) от 14 ноября 2013 г. (Палата)***

### **Рассмотрение дела Палатой**

Заявитель утверждал, что его здоровье ухудшилось во время пребывания в центре, так как ему не оказывалась медицинская помощь. При этом заявитель указывал, что его дедушка информировал медицинский персонал о его состоянии здоровья.

Власти были убеждены, что заявитель ежедневно проходил медицинские осмотры, несмотря на то, что все документы из его личного дела, по их утверждению, были уничтожены за истечением срока хранения.

Палата признала нарушение ст. 3 Конвенции в части бесчеловечного и унижающего человеческого достоинство обращения в связи с неоказанием медицинской помощи заявителю.

### **Оценка Палаты**

Суд отметил, что неоказание медицинской помощи может приравниваться к обращению, противоречащему ст. 3 Конвенции (см. § 88).

Суд, приняв во внимание поведение властей, установил, что утверждения заявителя достоверны (см. § 91). В частности, Суд не принял утверждения властей о том, что медицинские документы заявителя были уничтожены за истечением срока хранения на основании национального права, так как Суду

не был предоставлен ни соответствующий нормативно-правовой акт, ни документ об уничтожении медицинских документов заявителя. Он также не был опубликован и не был доступен для общественности. Довод о том, что заявитель не сообщил о своих проблемах со здоровьем, Суд также признал недостоверным, так как власти при обосновании своей позиции полагались на документы, которые, вероятно, были уничтожены и не представлены Суду (см. § 90).

Суд принял во внимание тот факт, что дедушка заявителя информировал власти о состоянии здоровья последнего исходя из судебных разбирательств на национальном уровне и отсутствия доказательств обратного со стороны властей. В связи с изложенным Суд был убежден, что власти были осведомлены о состоянии здоровья заявителя (см. § 92). Суд установил, что заявитель не был под медицинским наблюдением, рекомендованным ему по состоянию психического здоровья врачом до помещения в центр, так как в центре для несовершеннолетних находился лишь педиатр, несколько медсестер и психолог без медицинской квалификации. Власти не смогли доказать обратное (см. § 93).

Подводя итог, Суд отметил, что власти не доказали предоставление адекватной медицинской помощи в связи с состоянием здоровья заявителя.

### **Рассмотрение дела в Большой Палате**

Власти отрицали нарушение ст. 3 Конвенции по жалобе заявителя, так как, по их мнению, медицинские записи заявителя были уничтожены в соответствии с национальным законодательством. Власти заявили, что ввиду отсутствия записей были вынуждены полагаться на показания сотрудников центра, которые утверждали, что никаких жалоб на условия содержания не поступало. Далее, по их мнению, энурез не был упомянут в медицинских документах, представленных заявителем. По их мнению, заявитель не представил доказательств о том, что поведенческое расстройство препятствовало его помещению в центр временного содержания и заключение эксперта в связи с этим, а также заключение эксперта о том, что пребывание в центре привело к ухудшению состояния его здоровья. Власти утверждали, что заявитель имел доступ к медицинской помощи, находясь в указанном учреждении.

Заявитель подчеркнул, что на момент помещения в центр временного содержания для несовершеннолетних он страдал рядом заболеваний и что условия содержания в центре привели к ухудшению его здоровья, в связи с чем он нуждался в оказании медицинской помощи. Данный факт, по его мнению, также подтверждался принудительной госпитализацией в психиатрическую клинику сразу после освобождения из центра содержания несовершеннолетних. Заявитель далее утверждал, что в судебном заседании не поднимался вопрос о наличии или отсутствии у него противопоказаний медицинского характера для помещения в данное учреждение.

***Позиция Третьей стороны при рассмотрении дела в Большой Палате.***

Психический правозащитный центр (Mental Disability Advocacy Center - MDAC) подчеркнул, что дети с психическими расстройствами особенно уязвимы при нарушении их прав. MDAC указал на цель Конвенции ООН о правах инвалидов - обеспечение равенства и недискриминации во всех областях, приоритет интересов ребенка и обеспечение государством защиты и ухода, необходимых для благополучия ребенка. MDAC далее сослался на рекомендации Комитета по правам ребенка о том, что дети-инвалиды, нарушившие закон, не должны помещаться в обычные центры содержания несовершеннолетних в порядке предварительного заключения или наказания. MDAC сослался также на дело *Z. and Others v. the United Kingdom [GC] (№ 29392/95, §73)*, подчеркнув, что государства обязаны принимать конкретные меры для обеспечения эффективной защиты уязвимых лиц от жестокого обращения, о котором властям было или должно было быть известно.

С учетом состояния здоровья и возраста заявителя Большая Палата признала, что в настоящем деле был достигнут минимальный уровень жестокости для целей ст. 3 Конвенции. В связи с этим Суд указал, что в отношении заявителя была нарушена ст. 3 Конвенции.

**Оценка Большой Палаты**

Большая Палата подтвердила вывод Палаты о том, что неоказание медицинской помощи может приравниваться к обращению, противоречащему ст. 3 Конвенции (§136). Далее Суд установил, что осмотр лица под контролем агентов властей врачом не свидетельствует о надлежащем оказании медицинской помощи. Власти должны по крайней мере обеспечить ведение записей о состоянии здоровья лица и о его лечении под контролем властей. В любом случае медицинская помощь должна быть направлена на выздоровление лица, а не на облегчение симптомов его болезни (137). Суд далее указал, что стандарты медицинской помощи должны быть совместимы с человеческим достоинством лица, находящегося в руках агентов власти, однако должны учитываться также и режим лишения свободы. Что касается помещения несовершеннолетнего в центр временного содержания, властями должно быть составлено медицинское заключение о состоянии его здоровья (§138).

По мнению Суда, уничтожение документов не может освободить власти от доказывания соответствующих фактических обстоятельств. Суд далее не принял во внимание представленные властями документы о медицинском обслуживании заявителя, так как они были датированы несколькими годами позднее пребывания заявителя в центре. Кроме того, Суд подчеркнул, что сотрудники центра, на показания которых полагалось Правительство, вряд ли могут помнить о жалобах одного ребенка, находившегося в центре в течение 30 дней почти 6 лет назад (§ 142-143).

Как установил Суд, незадолго до помещения в центр заявитель был осмотрен неврологом и психиатром, которые назначили ему лечение и

регулярное медицинское наблюдение (§ 144). Суд вновь подчеркнул, что дедушка заявителя говорил о его заболеваниях на судебном слушании при решении вопроса о помещении под стражу, где присутствовал сотрудник инспекции по делам несовершеннолетних и должен был присутствовать представитель центра временного содержания в соответствии с национальным правом. Именно поэтому Суд установил, что власти знали о состоянии здоровья заявителя, даже если его личное дело было уничтожено (см. § 145). Между тем, факт немедленной госпитализации после освобождения свидетельствует о том, что заявителю не было оказано необходимого лечения. В итоге Суд установил, что заявителю не была обеспечена медицинская помощь в условиях, когда он в течение 30 дней находился без права выезда, полностью под контролем и ответственностью персонала центра (см. § 146).

### **Адекватность медицинской помощи при голодовке в условиях нахождения под стражей**

#### ***Постановление ЕСПЧ Сисей против Австрии (№ 72126/14) от 16 ноября 2017 г.***

##### **Описание дела**

Брат заявителя скончался во время голодовки 04 октября 2005 г., находясь под стражей. За день до смерти он был осмотрен врачом, который установил его пригодность для содержания под стражей. На следующий день в 11 утра он был помещен в одиночную камеру. При этом каждые 15-30 минут его состояние проверялось. В 13:20 наступила его смерть, а вскрытие показало, что он был носителем заболевания, о котором не знал.

Заявитель утверждал, что медицинская помощь, оказываемая его брату во время голодовки, не соответствовала закону и нарушала статью 3 Конвенции. В частности, он утверждал, что врач неправильно определил критический вес его брата, а в день смерти он был помещен в одиночную камеру без доступа к воде.

Власти утверждали, что заявитель ежедневно подвергался медицинским осмотрам со дня начала его голодовки и получал всю необходимую медицинскую помощь. За несколько часов до смерти брат заявителя также был осмотрен и умер от обезвоживания в сочетании с заболеванием, о котором стало известно лишь после его смерти.

##### **Оценка Суда**

По мнению Суда, отсутствие надлежащей медицинской помощи может приравниваться к лечению, противоречащему статье 3. Суд счел проблематичным с точки зрения ст. 3 помещение в одиночную камеру лица, которое находится на продвинутой стадии голодовки из-за повышенного

риска потери сознания, если не будут приняты меры для наблюдения за состоянием его здоровья (§ 113).

Суд установил, что как только власти узнали о том, что брат заявителя объявил голодовку, он сразу же был осмотрен врачом и получил листок о рисках голодовки на его родном языке (см. § 115). Суд пришел к выводу, что в день своей смерти брат заявителя выглядел здоровым и даже активно сопротивлялся осмотру врача (см. §§ 116-117). И хотя Суд установил, что определение критического веса лица, находящегося под стражей, имеет решающее значение для правильного и своевременного оказания медицинской помощи во время голодовки, он указал, что в настоящем деле причиной смерти брата заявителя было обезвоживание, которое усугублялось тем, что брат заявителя страдал серповидноклеточным заболеванием. Об этом стало известно лишь после его смерти, когда пришли результаты анализов крови. Суд согласился с выводами национальных судов и установил, что нарушение ст. 3 Конвенции отсутствует, так как власти не могли предвидеть, что ухудшение здоровья брата заявителя будет более стремительным из-за заболевания, не диагностированного у него (см. § 118-119).

### **Медицинская помощь тяжелобольным лицам при нахождении под стражей**

#### ***Постановление ЕСПЧ Андрей Лавров против России (№ 66252/14) от 01 марта 2016 г.***

##### **Описание дела**

У заявителя был диагностирован рак. Он, отбывая наказание, был направлен в тюремную больницу для прохождения курса химиотерапии. По решению медицинской комиссии ему было предоставлено право на досрочное освобождение. Национальные суды последовательно отклоняли его ходатайства об освобождении, в связи с тем, что «о нем некому позаботиться», в связи со «склонностью к повторному совершению преступлений» и наличием условий для прохождения химиотерапии, даже несмотря на справку из тюремной больницы о том, что лекарств для его лечения нет. В соответствии с правилом 39 Суда, заявитель в 2014 г. направил прошение в ЕСПЧ об освобождении. ЕСПЧ удовлетворил эту просьбу, указав, что он должен был быть осмотрен медицинскими экспертами, независимыми от пенитенциарной системы. В 2014 г. он был освобожден.

Заявитель жаловался на неадекватную медицинскую помощь в условиях содержания под стражей. В частности, его рак прогрессировал до следующей (4) стадии менее, чем за 3 месяца.

По мнению властей, заявителю была предоставлена вся необходимая медицинская помощь в условиях содержания под стражей. Кроме того,



Правительство также ссылалось на то, что заявитель отказывался от курса химиотерапии в марте и июне 2014 г.

### Оценка Суда

Суд отметил, что государство должно обеспечить здоровье и благополучие лиц, содержащихся под стражей. Суд подчеркнул, что, хотя статья 3 не дает права заключенному быть освобожденным «по соображениям сострадания», он всегда толковал требование об обеспечении здоровья и благополучия задержанных, в частности, как обязательство государства предоставлять задержанным необходимую медицинскую помощь (см. § 52). По мнению Суда, надлежащее оказание медицинской помощи – сложный для определения элемент. В любом случае диагностика и уход должны быть оперативными и точными. В тех случаях, когда это необходимо в силу характера медицинского состояния, надзор должен быть регулярным и систематическим и включать комплексную терапевтическую стратегию, направленную на адекватное лечение проблем со здоровьем задержанного или предотвращение их обострения (см. § 53). В любом случае, оказание медицинской помощи должно быть совместимо как с человеческим достоинством, так и с практическими требованиями тюремного заключения (см. § 54).

Стороны не оспаривали агрессивный характер онкологической болезни заявителя и тот факт, что ее прогрессирование, менее, чем за 4 месяца, поставило жизнь заявителя под угрозу (см. § 55).

Суд заключил, что Российская Федерация не смогла представить достоверные и убедительные доказательства того, что заявителю была обеспечена адекватная медицинская помощь, учитывая стремительное развитие рака менее, чем за четыре месяца. Суд при принятии решения также полагался на вывод национального суда о том, что заявитель подлежит немедленному освобождению в связи с неспособностью властей обеспечить ему эффективное медицинское лечение (см. § 60).

Власти, по мнению Суда, не оценили состояние его здоровья тщательно и не предприняли никаких шагов, чтобы справиться с быстрым прогрессированием рака. Суд также выразил беспокойство в связи с документами властей, из которых следует, что единственной причиной отказа заявителя от медицинского лечения было не отсутствие необходимого оборудования или медикаментов, а его предполагаемый отказ от такого лечения в целом. Кроме того, Суд был поражен тем фактом, что указанные документы были подготовлены властями в октябре 2014 года, после того как врач подтвердил в судебном заседании, что власти не смогли оказать помощь заявителю в тюремной больнице из-за отсутствия оборудования и лекарств (см. § 61).

***Постановление ЕСПЧ Хайлетдинов против России (№ 2763/13) от 12 января 2016 г.***

**Описание дела**

Заявитель был заключен под стражу, и срок его содержания под стражей неоднократно продлевался судом. В ходатайствах об отмене меры пресечения заявитель указывал о наличии у него ВИЧ-инфекции, что, по его мнению, исключало его содержание под стражей, так как состояние его здоровья неизменно ухудшалось. Продление было мотивировано тем, что «он уже был объектом уголовного преследования», «получил отрицательную характеристику с места жительства», «мог препятствовать расследованию». В итоге, он был приговорен к 7 годам лишения свободы с учетом следующих смягчающих обстоятельств: «положительно охарактеризован», сдался полиции, сознался в убийстве и испытал глубокое раскаяние, а потерпевший вел себя вызывающе, инициировав конфликт. Между тем, во время нахождения в СИЗО заявитель несколько раз был госпитализирован.

Заявитель утверждал, что отсутствие адекватной медицинской помощи и надлежащего питания в условиях содержания под стражей было нарушением ст. 3 Конвенции.

По мнению властей, заявитель не представил экспертные заключения, которые бы подтверждали, что ему была оказана неадекватная медицинская помощь. Помощь, оказанная ему, следовательно, была адекватной.

**Оценка Суда**

Суд отметил, что государство должно обеспечить здоровье и благополучие лиц, содержащихся под стражей. Суд подчеркнул, что, хотя статья 3 не дает права заключенному быть освобожденным «по соображениям сострадания», он всегда толковал требование об обеспечении здоровья и благополучия задержанных, в частности, как обязательство государства предоставлять задержанным необходимую медицинскую помощь (см. § 68). По мнению Суда, надлежащее оказание медицинской помощи – сложный для определения элемент. В любом случае диагностика и уход должны быть оперативными и точными. В тех случаях, когда это необходимо в силу характера медицинского состояния, надзор должен быть регулярным и систематическим и включать комплексную терапевтическую стратегию, направленную на адекватное лечение проблем со здоровьем задержанного или предотвращение их обострения (см. § 69).

Суд отметил, что при поступлении в СИЗО заявитель страдал ВИЧ-инфекцией и язвой желудка в стадии ремиссии, однако других заболеваний выявлено не было (см. § 71). По мнению Суда, Правительство не смогло доказать предоставление терапии заявителю сразу после поступления в СИЗО в мае 2012 г. вплоть до августа 2012 г., поскольку его медицинская карта не содержит соответствующих записей (см. § 72).

Между тем, по мнению Суда, непрерывность лечения, в том числе в условиях пенитенциарной системы, является залогом успешного лечения и имеет решающее значение для состояния здоровья человека. Между тем, Суд отметил, что эпизодическая терапия может привести к смерти или развитию устойчивости к ВИЧ-инфекции (см. § 73).

При первой госпитализации у заявителя был отмечен ряд заболеваний, не имеющих при поступлении в СИЗО. Таким образом, Суд пришел к выводу, что, вероятно, развитие сопутствующих заболеваний произошло, поскольку терапия по лечению ВИЧ-инфекции прерывалась (см. § 74).

Власти не проводили рекомендованные СПИД-центром иммунологические тесты, в связи с чем Суд заключил, что они не могли эффективно контролировать и корректировать при необходимости режим приема лекарств заявителем. В материалах дела не было доказательств того, что власти рассмотрели новые жалобы на состояние здоровья из-за возможного токсического действия препаратов против ВИЧ или развития у заявителя устойчивости к ним (см. § 75).

***Постановление ЕСПЧ Колесникович против России (№ 44694/13) от 22 марта 2016 г.***

#### **Описание дела**

Заявитель, несмотря на наличие язвы и черепно-мозговой травмы, был признан пригодным для содержания в СИЗО. В 2005-2006 гг. он несколько раз жаловался врачу на боли в животе и утверждал, что не получил лечения. В 2007, 2010 гг. слушания по его делу были отложены в связи с болью в животе. За время нахождения под стражей заявитель несколько раз был госпитализирован в тюремную больницу в связи с язвой и другими заболеваниями и, по его словам, не получал лечения. В 2010 г. ему также была назначена специальная диета. После перевода в тюрьму у него были выявлены остеохондроз и острый гастрит. Заявитель частично отказался принимать лечение, настаивая, что оно приведет к ухудшению его язвы. В марте 2013 г. он был вновь госпитализирован в тюремную больницу, его лечащий врач рекомендовал провести тест на бактерии *Helicobacter pylori* («H.pylori»), который никогда не проводился. Мать заявителя периодически прислала ему необходимые лекарства, чтобы он мог получить хоть какое-то облегчение.

Заявитель утверждал, что он не имел эффективных средств правовой защиты в нарушение ст. 13 Конвенции для того, чтобы попытаться восстановить свои права на национальном уровне и пожаловаться на непредоставление адекватной медицинской помощи в соответствии со ст. 3 Конвенции.

Правительство оспаривало эти утверждения, Суд их отклонил.

Суд вновь подчеркнул, что в России отсутствует эффективное средство правовой защиты в связи с непредоставлением адекватной медицинской помощи в условиях нахождения лица под стражей. В любом случае заявитель подавал жалобы властям о состоянии своего здоровья в ходе уголовного разбирательства и даже подал иск против администрации тюрьмы в суд. По мнению Суда, жалобы администрации следственного изолятора не являются также эффективным средством правовой защиты в рамках защиты права на адекватную медицинскую помощь в соответствии с ст. 3 Конвенции. По мнению Суда, заявитель не был обязан исчерпывать средства правовой защиты, предлагаемые Правительством Российской Федерации.

Заявитель также утверждал, что в условиях содержания под стражей ему не предоставлялись лекарства, назначенные врачом, не проводился тест *H.pylori* для лечения его язвы. Все его лечение сводилось к облечению симптомов его язвенной болезни, но не было фактически направлено на его выздоровление.

По мнению властей, заявителю была оказана вся необходимая медицинская помощь, он проходил регулярные медицинские осмотры и не просил об освобождении из-под стражи по состоянию здоровья.

### Оценка Суда

Суд отметил, что власти с самого начала знали о проблемах заявителя и пренебрегали его здоровьем в течение двух лет с момента нахождения под стражей, обратив внимание на его состояние лишь тогда, когда стало ясно, что он не может участвовать в судебных слушаниях. Оценивая качество предоставленной медицинской помощи, Суд подчеркнул, что неприкрытое пренебрежительное отношение врачей к заявителю является неприемлемым в течение столь длительного времени (см. § 73).

Суд далее подчеркнул, что заявитель не был обеспечен лекарственными средствами в ряде случаев и заключил, что поскольку заявитель находился под контролем властей и был уязвим, бремя доказывания того, что назначенные лекарства были даны заявителю, должно быть возложено на Правительство.

Суд принял во внимание нормы российского законодательства о том, что каждая доза назначенных препаратов должна быть зарегистрирована в медицинском деле задержанного. В то же время доказательства указывали на то, что мать заявителя направила заявителю необходимое лекарство или по крайней мере часть его. Суд считает, что неспособность властей предоставить заявителю некоторые из необходимых лекарств является серьезным недостатком с учетом длительной истории страданий заявителя от язвы и частоты ее рецидивов. Суд не убежден в том, что власти должным образом оценили осложнения состояния заявителя или попытались установить причину частых рецидивов язвы (см. § 74).

Также Суд отметил, что власти не провели тест *H. pylori*, необходимый для диагностики и лечения язвы и предписанный врачом (см. § 75).

Учитывая, что заявитель страдал от нескольких заболеваний, власти должны были оценить совместимость различных препаратов друг с другом, но этого не было сделано. Суд еще раз подчеркнул, что заявитель опасался за ухудшение своего здоровья и отказывался от лечения в связи с этим (см. § 76).

Суд также принял во внимание тот факт, что власти действовали недостаточно быстро, чтобы обеспечить заявителю своевременное лечение в стационаре. Он был переведен из СИЗО в больницу в том же городе лишь через несколько месяцев. Суд посчитал эту ситуацию неудовлетворительной, поскольку во время ожидания перевода заявитель не получал никаких лекарств (см. § 78).

Суд посчитал, что недостатки в лечении язвы заявителя показывают, что власти не обеспечили своевременную и эффективную медицинскую помощь, которая включала бы комплексную терапию для успешного лечения его проблем со здоровьем (см. § 80).

*Постановление ЕСПЧ Петухов против Украины (№ 2) (№ 41216/13) от 12 марта 2019 г.*

#### Описание дела

Заявитель был приговорен к пожизненному заключению и страдал туберкулезом. В 2010 г. врачи заявили, что у него развилась устойчивость к противотуберкулезным препаратам. В 2011 г. заявитель был признан инвалидом 2 группы из-за туберкулеза, его стадия туберкулеза была признана неизлечимой. Учитывая устойчивость к противотуберкулезным препаратам, корректирование его лечения было признано невозможным. Операция в его случае также была невозможна. В 2014 г. он был признан пригодным для содержания вместе со здоровыми заключенными. Как утверждал заявитель, предписанная ему паллиативная помощь отсутствовала. Ходатайства об освобождении заявителя отклонялись в связи с тем, что его заболевание не входит в перечень заболеваний, дающих основание для досрочного освобождения.

Заявитель утверждал, что предоставленное ему медицинское лечение было неадекватным, поскольку кроме туберкулеза легких у него также был диагностирован туберкулез мочеполовой системы позднее, а непостоянное лечение привело к тому, что его организм выработал устойчивость к противотуберкулезным препаратам и болезнь стала неизлечимой. Заявитель утверждал, что, если противотуберкулезные препараты отсутствовали, в его медицинских документах делались записи о том, что он отказывался от лечения.

Правительство, в свою очередь, утверждало, что предоставило надлежащую медицинскую помощь.

### Оценка Суда

Сторонами не оспаривалось, что заявитель регулярно проходил медицинские осмотры, однако Суд должен был оценить, была ли такая медицинская помощь эффективной (см. § 143).

Властями неоднократно признавался факт нехватки противотуберкулезных препаратов. В связи с этим Суд отметил, что неспособность обеспечить пациентов основными противотуберкулезными препаратами свидетельствует о неэффективности лечения туберкулеза, а качество медицинской помощи ставится под сомнение при отсутствии медикаментов (см. § 145). В этой связи Суд расценил отдельные отказы заявителя от лечения как попытку привлечь внимание к низкому качеству оказываемой ему медицинской помощи (см. § 146). Далее Суд отметил, что в Украине отсутствует правовое регулирование по вопросу предоставления паллиативной помощи, а в отношении заявителя после его перевода к здоровым заключенным не были приняты какие-либо медицинские меры, кроме тех, которые были приняты для здоровых заключенных. Следовательно, паллиативная помощь отсутствовала (см. § 152).

***Постановление ЕСПЧ Амиров против России (№ 51857/13) от 20 апреля 2015 г.***

### Описание дела

Заявитель страдал гепатитом С, заболеванием щитовидной железы, выпадением прямой кишки и рядом других заболеваний, находясь под стражей с 2013 г. В июле 2013 г. комиссия экспертов, изучив его медицинские документы по просьбе родственников, пришла к выводу, что содержание под стражей не совместимо с состоянием его здоровья.

Позднее, в июле 2013 г., по запросу следователя медиками государственной больницы был подготовлен доклад, в соответствии с которым состояние здоровья заявителя были совместимо с его содержанием под стражей. При этом в отличие от первого доклада во втором не была указана квалификация врачей государственной больницы.

Согласно медицинским записям врача СИЗО, где содержался заявитель, его состояние было удовлетворительным и ему оказывалась вся необходимая медицинская помощь. В то же время он отметил, что, так как заявитель был прикован к инвалидному креслу, его доставление в медицинскую часть являлось затруднительным, и его навещали врачи в обычной камере. Более того, для некоторых медицинских процедур не подходило соседнее помещение, где они проводились, поскольку было трудно обеспечить стерильность.



Представителями заявителя в октябре 2013 г. была получена рецензия на медицинские доклады, подготовленные в июле 2013 г. Эксперты пришли к выводу, что более поздний отчет не был полным и объективным.

Заявитель утверждал, что отсутствие адекватной медицинской помощи в условиях содержания под стражей было нарушением 3 Конвенции.

По мнению властей, представленные заявителем экспертные заключения не следовало принимать во внимание, так как он не был осмотрен этими экспертами лично. Медицинская помощь, оказанная ему, была адекватной. Предоставленные заявителем экспертные заключения не были «официальными медицинскими записями», отражающими медицинскую помощь, предоставленную ему в условиях содержания под стражей.

### Оценка Суда

Суд признал обоснованным довод властей о том, что представленные заявителем экспертные заключения были составлены без личного осмотра заявителя. Но при обстоятельствах настоящего дела Суд отклонил этот довод, так как власти не провели медицинскую экспертизу заявителя в нарушение обеспечительной меры в соответствии с правилом 39, указанной Судом, и отказали заявителю в доступе к медицинским экспертам по его выбору (см. § 91).